

Samtykke til samarbeid	
Samtykket gjelder	
Fornavn, mellomnavn	Etternavn
Personnummer	
Jeg / vi samtykker til at PPT Saltdal og Beiarne kan innhente personopplysninger og kan gi nødvendig informasjon til/fra:	
<input type="checkbox"/> Helsestasjon / skolehelsetjeneste <input type="checkbox"/> PPT Fauske - Sørfold <input type="checkbox"/> Logoped <input type="checkbox"/> Fysioterapeut / Ergoterapeut <input type="checkbox"/> Barneverntjeneste <input type="checkbox"/> Spesialisthelsetjenesten (Sykehus, BUP) <input type="checkbox"/> Lege / psykolog <input type="checkbox"/> Andre	
Hvilke andre:	
Sted/Dato	Elev
Sted/dato	Foresatt 1
Sted /Dato	Foresatt 2
Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake senere dersom det er ønskelig	