

**Foresatte/elev samtykker i henvisning til logoped****Samtykkeerklæring for innhenting av taushetsbelagte opplysninger:**

Jeg/vi samtykker i at logoped kan innhente taushetsbelagte opplysninger vedr.:

Navn:

Personnummer

 Ja Nei Hvis JA, kryss av for hvilke instanser nedenfor:

- Helsestasjon
- Fysioterapeut
- Ergoterapeut
- PPT
- Øre, nese og hals avd.
- BUP - Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk
- HAB - Avd. for barnehabilitering
- Statped
- Barnevern
- Andre

Underskrives av begge foreldrene dersom begge har foreldreansvar.

Sted/dato:

Underskrift – mor/verge:

Underskrift – far/verge:

Underskrift – elev over 15 år: