# Samtycke till samverkan och utbyte av information

För att stödja barn och deras familjer behöver olika myndigheter samverka. I samverkan behöver vi utbyta viss information mellan oss och för att få göra det behövs ditt/ert samtycke.

Jag samtycker till att information får lämnas mellan parterna nedan. Samtycket gäller bara informationsom behövs för att de samverkande myndigheterna på bästa sätt ska kunna hjälpa mitt barn eller mig.

**Barnets/den unges namn Personnummer**

**Samtycket gäller från och med:** **till och med:**

Jag har fått information om vad samtycke innebär och är medveten om att det när som helst kan återkallas av mig.

Ort       datum

Underskrift vårdnadshavare 1 Underskrift vårdnadshavare 2

Namnförtydligande Namnförtydligande