

NYTTIG NAVN OG ADRESSE:

For hurtigst mulig saksgang, bes det om at dokument/kopier som kan ha betydning for saksbehandlingen (epikriser, utredninger, IOP og IP og lignende) legges ved. Dersom PPT må innhente informasjon, bes det om navn og adresser som kan være til nytte i denne forbindelse, samt samtykke til informasjonsinnhenting fra søker eller nærmeste pårørende. <i>PPT er pålagt taushetsplikt etter forvaltningsloven § 13a, pkt. 1 og særrådgiving på de enkelte områder.</i>			
	Navn/kontaktperson	Adresse	Telefonnummer
Hovedopplæringsinstitusjon Hovedansvarlig for oppfølging			
Legesenter v/primærlege			
Sykehus, avdeling			
NAV			
Statsarkiv			
Andre			

SAMTYKKEERKLÆRING:

Det samtykkes i at PPT kan viderehenvise og eventuelt oversende aktuelle dokumenter til andre etater som kan bidra til å gi den hjelp det her bes om:
Sted, dato:
Meg selv/nærmeste pårørende:
Enhet/institusjon:
Vedrørende (navn):
Født:
I henhold til personopplysningsloven § 8 og 9, samtykker jeg med dette at PPT for Ytre Nordmøre mottar, eventuelt innhenter, pedagogiske og medisinske opplysninger som er relevante for videre tiltak og samarbeid:
Sted, dato:
Underskrift meg selv/nærmeste pårørende: