**Samtykke til udveksling af**

**fortrolige oplysninger**

Jeg giver hermed samtykke til, at der udveksles fortrolige oplysninger om mit barn.

|  |  |
| --- | --- |
| **Barnets fulde navn** | **Barnets cpr.nr.** |
|  |  |
| **Formålet med udveksling af fortrolige oplysninger er:** |
|  |
| **Der kan udveksles fortrolige oplysninger om følgende:** |
|  |
| **Fortrolige oplysninger må udveksles mellem følgende parter:** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Forældremyndighed (skriv ”fælles”, ”ene” eller ”værge”)** |  |

|  |
| --- |
| **Forældres/værges underskrift** |
| Dato | Navn | Underskrift |
|  |  |  |
|  |  |  |

Samtykket er frivilligt og kan altid trækkes tilbage. Dette kan du gøre enten ved at kontakte afdelingslederen eller den koordinerende leder på dit barns afdeling, eller du kan kontakte administrationen på info@basen.dk eller tlf. 39296767.