

## SAMTYKKE TIL INDHENTELSE AF OPLYSNINGER I FORBINDELSE MED DEN KOMMUNALE UNGEINDSATS TIL UNG OVER 18 ÅR

### BAGGRUND

Med den kommunale ungeindsats er Tønder Kommune forpligtet på at sikre en koordineret indsats i henhold til lovgivningen. Oplysninger, som er omfattet af sundhedsloven, og/eller involvere personer eller institutioner uden for den Kommunale Forvaltning, kræver samtykke.

Tønder Kommune anmoder hermed om oplysninger, som er relevante for den koordinerede indsats i Tønder Kommune. Herunder er markeret hvilke oplysninger dette samtykke omhandler.

Samtykket kan til enhver tid trækkes tilbage ved at kontakte Ungdommens Uddannelsesvejledning på [uu@toender.dk](mailto:uu@toender.dk)

Reglerne om udveksling af personoplysninger fremgår af Forvaltningsloven, Databeskyttelsesforordningen, Databeskyttelsesloven og sundhedsloven. Der kan udveksles både almindelige og følsomme personoplysninger. Når samtykkeerklæringen er udfyldt og underskrevet, får du en kopi.

Formålet med at dele oplysningerne er at give den bedst mulige støtte til den unge. Kun informationer, der er af betydning for at kunne give denne støtte, deles mellem medarbejderne.

Undertegnede:

(Den unges navn og CPR. nr.)

giver hermed tilladelse til, at nedenstående kan udveksle almindelige og følsomme personoplysninger om den unge, som er nødvendige for at kunne koordinere den unges sag. Det kan f.eks. være oplysninger om navn, adresse, cpr.nr., rent private forhold, uddannelsesforhold, arbejdsmæssige forhold, familie forhold, økonomi, sociale problemer og helbredsoplysninger.

Kun de markerede er omfattet af samtykket.

Sæt kryds ved de relevante i nedenstående skema

<input type="checkbox"/>	De kommunale sagsbehandlere, som du er tilknyttet.
<input type="checkbox"/>	UU vejleder/vejleder i den kommunale ungeindsats, som du er tilknyttet.
<input type="checkbox"/>	FGU/kontaktperson, som du er tilknyttet.
<input type="checkbox"/>	Ungdomsuddannelse, som du er tilknyttet.
<input type="checkbox"/>	Praktiserende læge (angiv navn og adresse):
<input type="checkbox"/>	Socialpsykiatrisk tilbud (angiv navn og adresse):
<input type="checkbox"/>	Misbrugsbehandlingstilbud (angiv navn og adresse):
<input type="checkbox"/>	Kriminalforsorgen:
<input type="checkbox"/>	Praktiserende psykolog/psykiater (angiv navn og adresse):



	Skole (angiv navn og adresse):
	Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR), som du er tilknyttet.
	Skole, Social myndighed og Politi (SSP):
	Foranstaltningsembedere i kommunen f.eks. aflastningsfam., familiekonsulenter, støttekontaktpersoner., som du er tilknyttet.
	Pårørende (angiv navn):
	Andre:

Samtykket er afgivet d.	(Angiv dato)
Samtykket er indhentet af:	(Navn, relation til den unge, afdeling)

### OPLYSNINGSPLIGT

Du har ret til:

- at få at vide, at vi har samlet oplysninger om dig og gemt dem i vores it-system
- at få at vide, hvilke oplysninger om dig, vi har samlet og brugt i vores samarbejde med dig, og du har ret til at se oplysningerne
- at bede om, at vi retter oplysninger, hvis du mener, de fx er forkerte eller giver et forkert indtryk. Og vi har pligt til at tage stilling til din anmodning.

Vi vedlægger skema om oplysningspligten.

Hvis du er utilfreds med Tønder kommunes behandling af oplysninger om dig, kan du klage til Datatilsynet, Borgergade 28, 5., 1300 København K. Du kan læse mere om Datatilsynet og persondatalovgivningen på Datatilsynets hjemmeside: [www.datatilsynet.dk](http://www.datatilsynet.dk)

### UNDERSKRIFT

\_\_\_\_\_  
Den unge

