

|  |
| --- |
| **Angajoqqaat akuersinerat****Meeqqap ikiorneqarnissaa siunertaralugu paasissutissanik ingerlatitseqqiineq*****Forældresamtykke******Videregivelse af fortrolige oplysninger med henblik på at hjælpe barnet*** |
| **Meerara pillugu paasissutissanik ingerlatitseqqittoqarnissaa akuersissutigaara/*****Jeg giver hermed samtykke til, at der udveksles oplysninger om mit barn:***Meeqqap aqqa inuuialu/*Barnets navn og cpr.* |
| Paasissutissat uku akornanni tunniunneqarsinnaapput/*Oplysninger må udveksles mellem følgende parter:* |
| Makku pillugit paasissutissanik tunniussisoqarsinnaavoq/*Der kan udveksles oplysninger om følgende:* |
| Paasissutissanik tunniussinermi makku pitsanngorsarnissaat suleqatigiit angorusuppaat/*Formålet er tværfaglig drøftelse med henblik på at hjælpe følgende:* |
| Piffissami uani akuersineq atuutissaaq/*Samtykke gives i perioden:*Ullormiit/*Fra dato:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Uunga/*Til dato:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Angajoqqaat atsiornerat/*Forældres underskrift:*

Ulloq/*Dato:*  Ulloq/*Dato:*

Ateq/*Navn:*  Ateq/*Navn:*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atsiorneq/*Underskrift* Atsiorneq/*Underskrift*