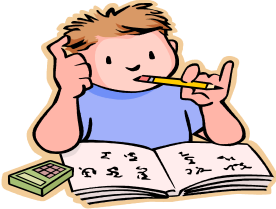




# ANDØY KOMMUNE



## SAMTYKKESKJEMA.

Navn barn/elev:

Født:

Navn skole/barnehage:

Vi gir herved samtykke til at .....kan drøfte ting som angår vårt barn med:

PP-tjeneste

Helsesykepleier

Logoped

Kommunepsykolog

Habiliteringsteamet

Autismeteamet

Fysioterapeut

BUP

Integreringstjenesten

Annet

Beskriv annet:

Sted og dato:

.....  
Underskrift foresatt

.....  
Underskrift foresatt