



Samtykkeerklæring ved pasning af eget barn

I forbindelse med ansøgning om tilskud til pasning af eget barn, har Albertslund Kommune besluttet, at der til brug for sagsbehandling skal ligge en godkendelse fra en børnesagkyndig person.

	Udfyld dit barns navn og personnummer:
Barnets navn:	
Personnummer:	

Sæt kryds:	Ja:	Nej:
Er der fælles forældremyndighed?		
Er den anden forælder indforstået?		

Jeg giver hermed samtykke til, at familiens sundhedsplejerske må udtale sig og videregive relevante oplysninger om mit ansøgte barns trivsel og udvikling og læring i forhold til ansøgning om tilskud til pasning af eget barn.

Jeg giver samtykke til, at der bliver oprettet en sag i kommunens journaliseringssystem, hvor Afdelingen for Dagtilbud & Skole indsamler og behandler personfølsomme oplysninger om mit barn.

Samtykkeerklæringen er gældende i 12 måneder, hvorefter der kan blive anmodet om fornyelse af samtykket.

Jeg kan til enhver tid tilbagekalde mit samtykke, og jeg har ret til aktindsigt i sagen. Jeg anmoder om aktindsigt ved at henvende mig digitalt, pr. brev eller aflevere anmodning i Borgerservice.

Sæt kryds:
Jeg giver samtykke til vurdering og udtalelse fra sundhedsplejerske
Jeg ønsker ikke at sundhedsplejerske udtaler sig

Dato:	Underskrift af forældremyndighedshaver:

Såfremt du ikke ønsker at give tilladelse til udtalelse fra sundhedsplejersken, vil en tilsynsførende fra den kommunale dagpleje i Albertslund Kommune i stedet komme på besøg i jeres hjem, og lave en vurdering til brug for behandling samt godkendelse af jeres ansøgning om tilskud til pasning af eget barn.