



Samtyckesblankett

Båda vårdnadshavare måste ge sitt samtycke innan en neuropsykiatrisk utredning kan beslutas och påbörjas.

Jag har fått information om och ger mitt samtycke till den neuropsykiatriska utredningen avseende vårt barn

Namn Personnummer

Jag samtycker till att läkare samt psykolog inhämtar för utredningen nödvändig information från andra vårdgivare och skola.

Vårdnadshavare 1:

Vårdnadshavare 2:

Underskrift/datum

Underskrift/datum