

# Suostumus opiskeluhoitopalvelujen yhteistyöhön

Opiskeluhoitopalveluja ovat koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä kuraattori- ja psykologipalvelut. Kun nämä palvelut tekevät yhteistyötä, järjestyy oppilaan ja opiskelijan tarvitsema tuki parhaiten. Yhteistyötä voidaan tehdä pyytämällä tai antamalla neuvoja, luovuttamalla kirjallisesti tai suullisesti tarvittavia tietoja tai tapaamalla oppilasta/opiskelijaa yhdessä.

Tällä lomakkeella oppilas/opiskelija tai hänen huoltajansa antaa suostumuksensa opiskeluhoitopalvelujen väliseen yhteistyöhön ja tietojen vaihtoon alla nimetyn asian hoitamisessa.

Suostumusta pyytävä ja käsittelevä taho:

---

Oppilaan/opiskelijan nimi:

Henkilötunnus:

---

Opiskeluhoitoasia, jota suostumus koskee:

---

---

Annan suostumukseni siihen, että seuraavat opiskeluhoitopalvelut koulussa tai oppilaitoksessa voivat tehdä yhteistyötä minun/lapseni edellä mainitun opiskeluhoitoasian hoitamisessa ja tässä tarkoituksessa luovuttaa välttämättömiä salassa pidettäviä tietoja toisilleen.

koulu- tai opiskeluterveydenhuolto (terveydenhoitaja ja lääkäri)

kuraattoripalvelu

psykologipalvelu

Suostumus on voimassa niin kauan kuin asian hoitaminen kestää, mutta se on mahdollista peruuttaa milloin tahansa ilmoittamalla siitä suostumuksen pyytäneelle taholle. Oppilas/opiskelija tai huoltaja pidetään ajan tasalla siitä, ketkä ammattilaiset hoitavat asiaa ja mitä tietoa on luovutettu.

\_\_\_\_\_  
Päiväys

\_\_\_\_\_  
Allekirjoitus ja nimenselvennys

Oppilas tai opiskelija

Huoltaja