**Haastavat erot -konsultaatioryhmä lupalomake**

Haastavat erot konsultaatioryhmä on suunniteltu toimimaan ammattilaisten työn tukena, jotta ammattilainen löytäisi mahdollisimman toimivat keinot tukea haastavassa erotilanteessa olevaa perhettä. Konsultaatioryhmässä toimii asiantuntijoita seuraavilta tahoilta: Keski-Suomen hyvinvointialueen lastensuojelun avohuolto, lapsiperheiden sosiaalityö ja ohjaus, perheoikeudelliset palvelut, perheneuvola, lastenpsykiatria ja lakimies sekä Keski-Suomen ensi- ja turvakoti, poliisi, Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Tukikeskus Varjo ja KYS:n oikeuspsykiatrinen tutkimusyksikkö.

Tämän lomakkeen allekirjoittamalla lapsen/nuoren huoltajana annan suostumukseni siihen, että:

1. **Perheemme tilannetta käsitellään ammattilaisen tueksi järjestetyssä Haastavat erot konsultaatioryhmässä**

**Kyllä \_\_\_\_\_\_**

1. **Konsultaatioryhmän jäsenet voivat tutustua itseäni ja huollossani olevia alaikäisiä lapsiani koskeviin merkintöihin omissa rekistereissään ja antaa asian auttamiseksi tarpeellisia tietoja myös ryhmän muille jäsenille.** Huoltaja ei voi antaa toisen huoltajan tai vanhemman tietoihin liittyvää lupaa.

**Kyllä\_\_\_\_\_\_\_ Ei\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kenen tietoihin annatte suostumuksenne** | **Nimi ja henkilötunnus** | **Suostumus** |
| Lapsi/nuori |  |  |
| Lapsi/nuori |  |  |
| Lapsi/nuori |  |  |
| Lapsi/nuori |  |  |
| Allekirjoittaneen huoltajan |  |  |

Voitte halutessanne rajata suostumuksenne koskemaan vain tiettyjä olemassa olevia tietojanne tai ilmoittaa, minkä tietojen käyttöön ette anna suostumustanne. Voitte myös täsmentää itsestänne ja alaikäisistä sisaruksista annettavia tietoja.

Mahdollinen rajaus: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Päivämäärä ja huoltajan allekirjoitus

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

Nimen selvennys:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Päivämäärä ja työntekijän allekirjoitus

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

Nimen selvennys:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_