

Samverkan mellan Habo kommun och Polisen

Har du fått det här brevet i handen betyder det att vi är många som är oroliga för ditt barn, men att vi också är många som vill hjälpas åt och samarbeta så det ska gå bra.

Genom att skriva under samtyckesblanketten (se nästa sida) ger du oss möjlighet att samarbeta och dela nödvändig information, så att vi på bästa sätt kan hjälpa ditt barn.

Vad är SSPF?

SSPF står för Skola, Socialtjänst, Polis och Fritid. Det är ett fast forum för samverkan och informationsutbyte i Habo kommun där vi tillsammans arbetar för att ge barn och unga goda förutsättningar och tidigt upptäcka behov av stöd.

Målgruppen är barn och unga mellan 9 och 18 år. Socialtjänsten, skolan, polisen och fritid utgör alltid grunden i samverkansgruppen. I de situationer där det bedöms värdefullt, och du som vårdnadshavare har gett samtycke, kan även andra verksamheter, såsom föreningsliv, vården eller andra viktiga vuxna, kopplas in.

Varför samverkan?

Syftet med SSPF är att skapa en gemensam helhetsbild kring ert barn. När vi samarbetar kan vi tidigt ge bättre hjälp och stöd, förebygga problem, skapa samsyn och undvika missförstånd. Vi arbetar alltid tillsammans med er som familj för att skapa förutsättningar för en positiv utveckling hos barnet.

Om samtycke

SSPF bygger på att vårdnadshavare skriftligen godkänner att anställda från de fyra aktörerna får lov att häva sekretessen och prata öppet om barnet. Samtycket gäller endast den information som behövs för att ge ditt barn rätt stöd och kan när som helst återkallas.

Har du frågor?

Om du vill veta mer om samtycket eller hur vi arbetar inom SSPF är du välkommen att kontakta vår koordinator:

Elin Hagwall, SSPF-koordinator

036-442 81 90 elin.hagwall@habokommun.se

Samtycke till informationsutbyte

Jag samtycker till att socialtjänsten, skolan, fritid och polisen får samarbeta och utbyta information om mitt barn utan hinder av sekretess.

Mitt samtycke gäller endast information som är nödvändig för att de samverkande verksamheterna ska kunna ge mitt barn bästa möjliga stöd.

Samtycket gäller till och med _____ eller tills annat överenskommes.

Jag är medveten om att jag när som helst kan återkalla mitt samtycke.

Ort och datum

Vårdnadshavares underskrift

Vårdnadshavares underskrift

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Telefon:

Telefon:

Barnets namn: _____

Barnets personnummer: _____

Barnets underskrift: _____

Blanketten skickas till:

Habo kommun

Individ och familjeomsorgen

Box 212

566 24 Habo