

## Oplysnings standardskema for netværksperson

Navn.....

Alder ..... Køn.....

Mobil nr. ....

### Beskæftigelsesstatus

Skole.....

Arbejde / uddannelse.....

Evt. uddannelsesplaner

1.....

2.....

### Specielle interesser / fritid

1.....

2.....

3.....

### Diabeten

Type ..... Varighed.....

Behandling – pumpe – ins. terapiform

.....

.....

Evt. specielle forhold / forbehold / diskretionsforhold

.....

### Foretrukket kontaktform (sæt x)

Mobil ..... Mail.....

Msn..... Personligt møde.....

Andet .....

### Aktiv / passiv

Aktuelt aktiv for en eller flere personer? (sæt x)

Ja .....

Nej.....

1. Navn.....

2. Navn.....

3. Navn.....

Foto

-----  
Dato og underskrift

## Aftale ark imellem Steno Diabetes Center og netværkspersonen

Navn.....

Fødselsdato..... dd/mm/år

Evt. billede

Jeg bekræfter hermed at være tilknyttet ungegruppen som netværksperson.

Det indebærer, at ungegruppens behandlere kan henvende sig til mig, hvis de mener, at en ung har behov for at snakke med en anden mere erfaren diabetiker.

Jeg skal først kontaktes af behandleren og orienteres, inden jeg kontaktes af den unge.

Jeg kan til enhver tid takke nej og til enhver tid afbryde kontakten som netværksperson efter orientering af behandler.

Typisk vil der være tale om 2-4 kontakter fordelt på 1-2 mdr.

Indholdet, kontaktformen, og varigheden aftales imellem netværkspersonen og den unge.

### **Tavshedspligt**

Jeg har ubetinget tavshedspligt i alle forhold, der forbinder mig med en/de unge, som jeg er netværksperson for. Hvis jeg fornemmer forhold, som kræver andres indgriben, har jeg pligt til at kontakte en behandler snarest muligt.

**Den unges behandler står altid til rådighed, hvis der er behov for dette**

Dato

.....

Netværksperson

.....

Behandler