

Samtycke till upphävd sekretess

Vid verksamheterna MiniMaria Nacka och Nacka beroendemottagning samverkar kommunens beroendeverksamhet med hälso- och sjukvårdspersonal från Maria Ungdom respektive Capio Maria. För att ge våra patienter och klienter den bästa hjälpen behöver vi, personalen från de olika vårdgivarna, kunna samverka och dela information med varandra.

Härmed lämnar jag mitt samtycke till att berörd personal från kommun och landsting vid verksamheterna MiniMaria Nacka och Nacka beroendemottagning, äger rätt att utbyta information och uppgifter med varandra avseende mitt ärende, min vård och vid behov min patientjournal utan att sekretess föreligger.

Jag samtycker även till att personalen på mottagningen samverkar med pågående kontakter jag har vid:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> BUP:..... | <input type="checkbox"/> Familjeverksamheten | <input type="checkbox"/> Nacka Ungdomsmottagning |
| <input type="checkbox"/> Vuxenpsykiatri:..... | <input type="checkbox"/> Barn- och Ungdomsverksamheten | |
| <input type="checkbox"/> Husläkare/vårdcentral:..... | <input type="checkbox"/> Polarna | <input type="checkbox"/> Annan:..... |
| <input type="checkbox"/> Skolhälsovård/kurator:..... | <input type="checkbox"/> Socialtjänstmyndigheten i Nacka | |

Datum för lämnat samtycke

Vårdtagares underskrift

Namnförtydligande

Personnummer

Vårdnadshavare

(om patient är under 18)

Namnförtydligande

Medgivande mottaget av:

Vårdgivares underskrift

Namnförtydligande

Befattning

Verksamhet

Detta medgivande kan när som helst återtas genom att meddela personal vid mottagningen att samtycke till upphävd sekretess ska upphöra att gälla.



Capio Maria

