

Informerat samtycke

Kontaktböcker

Avseende

Brukarens namn:

Personnummer:

I arbetet med att stödja brukaren till en positiv utveckling behövs kontakt och samarbete mellan alla som ger stöd och service till brukaren. Samarbetet behövs för att få en så god bild som möjligt av vilka behov brukaren har.

För att underlätta ett bra samarbete runt brukaren, är det viktigt att kunna delge nödvändig information till varandra. Genom att du/ni lämnar samtycke till detta möjliggörs samarbetet.

Samtycket är endast giltigt under den tid samarbetet pågår utifrån den aktuella frågan. Du/ni kan när som helst, muntligt eller skriftligt återta ert samtycke.

Samtycket gäller för behöriga personer * anställda vid:

- Daglig Verksamhet
- Gruppboende
- Assistansboende

Jag godkänner att nödvändig information om mig/ brukaren får lämnas mellan de olika verksamheterna. Jag kommer i förväg bli informerad om vilken information som lämnas mellan behöriga personer.

Datum

.....
Underskrift

brukare

ställföreträdare/godeman

.....
Namnförtydligande

* Med behörig person menas personal som i sin yrkesutövning ansvarar för brukaren



Upphävande av samtycke

Jag upphäver det tidigare givna samtycket att utan hinder av sekretess ta del av och lämna uppgifter om mig/brukaren mellan olika yrkesutövare.

Brukares namn:

Personnummer:

Datum

.....
Underskrift

brukare

ställföreträdare/godeman

.....
Namnförtydligande