# Informerat samtycke - kontaktbok

Avseende
Brukares 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 giltig 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/God man

……………………………………………….............................................................
Namnförtydligande