



SAMTYCKE TILL INFORMATIONsutBYTE - MINI-MARIA VÄSTRA

På Mini-Maria Västra arbetar personal från kommunerna Ale, Alingsås, Lilla Edet, Partille, Mölndal, Kungälv, Stenungsund och Härryda och Lerum, samt personal från hälso- och sjukvården (Regionhälsan) tillsammans för att hjälpa dig på bästa sätt.

Normalt gäller sekretess mellan kommuner och region men för att du skall få bästa möjliga hjälp på Mini-Maria, är det bra om vi får ditt samtycke att samarbeta och utbyta information om dig internt på Mini-Maria. Detta kan gälla uppgifter om exempelvis ditt hälsotillstånd, tidigare insatser, utredningar, sociala förhållanden men främst gäller det din pågående vård på Mini-Maria.

Samtycket gäller endast sådana uppgifter som rör din vård och behandling, och endast under tiden du är aktuell på Mini-Maria Västra.

Undertecknad lämnar härmed enligt 12 kap 1 och 2§§ offentlighets- och sekretesslagen, medgivande till att relevant och behövlig information gällande min situation får delas mellan personal på Mini-Maria som representerar både Regionhälsan och ovan nämnda kommuners Socialtjänst.

Jag har tagit del av ovanstående och ger mitt samtycke

Namn: _____

Personnummer: _____

Ort och datum: _____

Underskrift: _____

Jag (vårdnadshavare) har tagit del av ovanstående och ger mitt samtycke*

Namn: _____

Ort och datum: _____

Underskrift: _____

*Vårdnadshavares underskrift behövs enbart om den unge är under 15 år.