



## SAMTYCKE TILL INFORMATIONSBYTE - MINI-MARIA VÄSTRA

På Mini-Maria Västra arbetar personal från kommunerna Ale, Alingsås, Lilla Edet, Partille, Mölnåls, 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 MiniMaria som representerar både Regionhälsan och ovan nämnda kommuners Socialtjänst. Undertecknad lämnar också samtycke till att det upprättas en hälso- och sjukvårdsjournal.

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.