

Direktåtkomst för minderårig 13 till och med 15 år

- Begäran om direktåtkomst för minderårig mellan 13 till och med 15 år till sin egna journalinformation
- Begäran om att **ta bort** direktåtkomst för minderårig mellan 13 till och med 15 år till sin egna journalinformation

OBS! Fyll i nedanstående fält digitalt!

Minderårigs namn* (var god texta)

Minderårigs personnummer*

Vårdenhet

Vårdenhetens namn*

[Vårdenhetens HSA-id* \(klicka på länken\)](#)

Begäran kan inte utföras om HSA-id saknas eller är felaktigt

Datum

Till och med datum

Anges inget datum kommer tilldelningen att gälla till den dag ungdomen fyller 16 år

Hälsa- och sjukvårdspersonal

Namn*

VGR-ID*

Vårdenhet*

E-postadress*

Telefonnummer*

Signatur Hälsa- och sjukvårdspersonal

Ort och datum

Verksamhetschef

Namn*

VGR-ID*

E-postadress*

Telefonnummer*

Signatur verksamhetschef*
(alternativt ansvarig chef)

Ort och datum

***Obligatorisk uppgift**

- Blanketten skickas till VGR, Läkemedel och vårdnära stöd , Spärr-och loggservice, Flöjelbergsgatan 2A, 431 35 Mölndal.
- Vårnadshavares identitet ska vara sannolik.
- Hälsa- och sjukvårdspersonal ska i journalsystemet dokumentera beslutet i avsess anteckning.