

**MEDGIVANDE OM INFORMATIONsutBYTE MELLAN VÅRDPERSONAL
HOS KOMMUN OCH REGION**

Vårdtagarens namn

Personnummer

För att kunna vårda Dig/Din anhöriga behöver vårdpersonal ta del av information som finns i Din/Dennes journal. För det behövs ett medgivande.

Du kan när som helst kontakta den ansvariga sjuksköterskan eller någon annan vårdgivare som Du känner förtroende för, ifall du har frågor eller skulle vilja ändra Ditt beslut.

Detta medgivande gäller tills Du meddelar oss att Du önskar en förändring.

- Jag godkänner att vårdpersonal hos kommunen respektive regionen delger varandra nödvändig information för att säkerställa att jag/min anhörig får bästa tänkbara vård.
- Jag godkänner *inte* att vårdpersonal hos kommunen respektive regionen delger varandra information.

Underskrift

Tibro

Datum -----

Namnförtydligande-----
Relation(om annan än vårdtagare)