

Skriv gjerne på eget ark.

Samtykkeerklæring

Når du underskriver, samtykker du til at Helse- og omsorgstjenesten i Spydeberg kommune:

- Kan innhente eller utlevere opplysninger fra samarbeidende personell som er nødvendig for å behandle søknaden og utøve tjenesten. Samarbeidende personell kan for eksempel være leger, spesialisthelsetjenesten, nærmeste pårørende, andre instanser i kommunen og NAV.
- Kan innhente inntektsopplysninger for de tjenester som det kreves egenbetaling for.

Jeg er kjent med at opplysningene registreres elektronisk i helse- og omsorgstjenestens fagprogram og i IPLOS (Individbasert PLeie og Omsorgs Statistikk). IPLOS-registeret brukes til statistikk og forskning. Navn, adresse og fødselsnummer vil ikke gå fram i IPLOS-registeret.

Det kommunale fagprogrammet er godkjent av Datatilsynet.

Diagnose kan sendes anonymt til IPLOS-registeret ja nei

Hvis det er instanser som det ikke gis samtykke til å samarbeide med, må det fremkomme av denne fullmakten:

Helsepersonelloven §§ 25 og 45, samt Personopplysningsloven §§ 1 og 2 nr. 7.

Underskrift:		
Sted:	Dato:	Underskrift (evt. Fullmektig / verge)

Søknaden sendes: Spydeberg kommune, Tildelingsenheten, Grinistubben 3, 1820 Spydeberg