

Samtycke till att dela information

Hälso- och sjukvården behöver ditt samtycke till att tillfälligt häva sekretess i samband med din sjukskrivning och/eller rehabilitering.

För att vi ska kunna hjälpa dig kan det vara nödvändigt att vårdpersonal samverkar med din arbetsgivare och andra aktörer för att dela information om dig och din situation.

Vi behöver därför ett **skriftligt samtycke** från dig om att vi får dela nödvändiga uppgifter mellan oss.

Nödvändig information är till exempel uppgifter om:

- hälsotillstånd
- arbetsförhållanden
- tidigare rehabiliteringsinsatser
- tidigare utredningar
- expertutlåtanden, till exempel medicinska utlåtanden

Endast uppgifter som är nödvändiga för att ge dig bästa möjligt stöd i sjukskrivningen och rehabiliteringen får delas. För alla övriga uppgifter gäller fortfarande sekretess.

Hur länge gäller samtycket?

Samtycket gäller från den dag du skriver under blanketten till dess att din rehabilitering och insatser är klara, dock max ett år.

Du kan när som helst ta tillbaka ditt samtycke. Det gör du genom att kontakta din behandlande läkare eller din rehabiliteringskoordinator på din vårdcentral eller klinik.

Har du frågor?

Om du har frågor eller funderingar är du välkommen att kontakta din behandlande läkare eller din rehabiliteringskoordinator på din vårdcentral eller klinik.

Med vänlig hälsning

Rehabiliteringskoordinator
telefonnummer:



SAMTYCKE

Namn	Personnummer
Vårdenhet	Datum

Jag samtycker till att berörda på den vårdcentral eller den klinik där jag har vårdkontakt får utbyta den information om mig som de finner nödvändig med valda aktörer nedan, för att kunna erbjuda aktiva och samordnade insatser.

Jag vet att jag kan ta tillbaka mitt samtycke när jag vill.

- Arbetsgivare
- Försäkringskassa
- Privat vårdgivare som har avtal med landsting
- Arbetsförmedling
- Socialtjänst

Underskrift

Namnteckning

Skyddad identitet/skyddade personuppgifter

Du ska inte skriva under samtyckesblanketten om du har skyddad identitet/skyddade personuppgifter.