

# Samtycke till att lämna information

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

För att hälso- och sjukvården ska kunna hjälpa dig på bästa sätt så kan vi behöva samverka med andra aktörer och lämna ut information om dig och din situation. Vi behöver därför ett skriftligt samtycke från dig om att vi får lämna ut nödvändiga uppgifter till berörda aktörer.

## Uppgifter

Nödvändiga uppgifter är information om (kryssa i det som är aktuellt):

- hälsotillstånd
- arbetsförhållanden
- tidigare rehabiliteringsinsatser
- tidigare utredningar
- expertutlåtanden, till exempel medicinska utlåtanden
- annan nödvändig information: \_\_\_\_\_

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

## Hur länge gäller samtycket?

Samtycket gäller från den dag du skriver under blanketten till dess att din rehabilitering och dina 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

Namn:  
rehabiliteringskoordinator  
telefonnummer:

# SAMTYCKE

Namn	Personnummer
Vårdenhet	Datum

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

- Försäkringskassa
- Arbetsförmedling
- Socialtjänst

## Underskrift

Namnteckning
--------------

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