

Videregivelse af oplysninger til pårørende

Du bestemmer (giver samtykke til), hvem Solrød Kommune må videregive helbredsoplysninger til i forbindelse med din aktuelle hjælp, pleje og/ eller behandling i Visitationen, Hjemmeplejen, Sygeplejen, Aktivitets og frivillighedscenteret, Christians Have og/eller Genoptræningen.

Mit navn er: _____

Mit cpr.nr. er: _____

Jeg giver samtykke til, at følgende personer må informeres om mine helbredsforhold og aktuelle hjælp, pleje og behandling:

Navn: _____

Hvis der opstår en akut situation, eller vi ikke kan komme i kontakt med dig, hvem må vi så kontakte?

Jeg kan når som helst trække mit samtykke tilbage ved at meddele Solrød Kommune om det.



Jeg **frabeder** mig at kommunen videregiver oplysninger om min aktuelle hjælp, pleje og behandling.

Dato

Underskrift