Samtycke till informationsutbyte

Mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård – EXEMPEL MED FIKTIVA UPPGIFTER

Samtycket används när socialtjänsten och vården behöver utbyta relevanta uppgifter för att bedöma aktivitetsförmåga och planera fortsatt aktivitet, stöd eller anpassning.

Namn **Anna Andersson**	**Personnummer** **1980-01-01**
Socialtjänst/enhet **Ekonomiskt bistånd, Exempel kommun**	**Ansvarig socialsekreterare** **Maria Svensson**
Vårdcentral/vårdenhet **Exempel vårdcentral**	**Kontaktperson i vården** **Erik Nilsson, rehabkoordinator**

Samtycke

Jag samtycker till att ovanstående verksamheter får ta kontakt med varandra och utbyta de uppgifter som behövs för att bedöma min aktivitetsförmåga och planera fortsatt aktivitet, stöd eller anpassning.

Samtycket kan omfatta relevanta uppgifter om:

- ☒ aktuell aktivitet, dess omfattning och krav
- ☒ besvär och hinder som är relevanta för frågeställningen
- ☒ hälsotillstånd och funktion som är relevanta för frågeställningen
- ☒ möjliga anpassningar och fortsatt planering

Samtycket gäller till och med: 2026-12-31

Jag har fått information om vad samtycket innebär. Jag kan när som helst återkalla samtycket genom att meddela socialtjänsten eller vården.

Ort och datum Exempelstad, 2026-08-30	Underskrift Anna Andersson
Namnförtydligande Anna Andersson	

EXEMPEL – samtliga person- och kontaktuppgifter är fiktiva.