



10.3. Samtykkeskjema

(Jfr. Forvaltningsloven § 13a)

Navn: _____

Født: _____

Samtykket gjelder drøfting av taushetsbelagte opplysninger i inntaksråd.

Jeg har fått informasjon om:

- Hvordan opplysningene skal brukes.
- At det ikke skal utveksles flere opplysninger enn nødvendig.
- At jeg kan nekte at opplysninger om spesielle forhold kan utveksles, eller at enkelte fagmiljø eller enkeltpersoner får bestemte opplysninger.
- Hvilke konsekvenser avgrensning av informasjon kan ha for tilbudet til meg.
- Samtykket gjelder så lenge jeg mottar helse-/omsorgstjenester i Aure kommune, men kan når som helst trekkes tilbake.

Jeg samtykker i at disse instansene/personene kan dele nødvendige taushetsbelagte opplysninger:

Kommuneoverlege/fastlege	Jacob Romijn
Fastlege og tilsynslege	Carmen Schulz
Fastlege og tilsynslege	Marie Osen
Enhetsleder sykehjem	Eva Alsvik
Enhetsleder hjemmetjenesten	Lene Sletta
Enhetsleder habilitering og demensomsorg	Kari Goa
Koordinator og sykepleier ved Aure helsetun	Liv Kristin Valaas
Avd.sykepleier- Solbakken bokollektiv	Ina Sjøholt Ulfesnes
Avd.sykepleier- Aure sykehjem	Astrid G. Gjerde
Avd.sykepleier- Tustna sykehjem	Olga Svedova
Avd.sykepleier- hjemmetjenesten sør	Oddrun Tednes
Avd.sykepleier- hjemmetjenesten nord	Åse Kalvik
Ergoterapeut	Atle Hammer
Fysioterapeut	Andrea Trunz
Fysioterapeut	Pjotr Owczarz

Eventuelle reserverasjoner:

Sted:

Dato:

Underskrift: