

Samtycke till informationsöverföring

Information

Information om dig inom socialtjänsten och hälso- och sjukvård omfattas av sekretess. För att möjliggöra samarbete mellan olika myndigheter, utförande verksamheter och vården har du möjlighet att upphäva hela eller delar av sekretessen. Samtycket enligt nedan gäller endast informationsöverföring som behövs i aktuella ärenden. Du kan när som helst återkalla ditt samtycke.

1. Personuppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Telefon	E-postadress	

2. Samtycket omfattar

Samtycket omfattar att inhämta information under utredning, genomförande av insats och att lämna information vid samverkan.

Samtycket omfattar	Ange begränsning eller vilken avdelning/enhet samtycket omfattar
Omsorgsförvaltningen	
Annan förvaltning – Uppsala kommun	
Socialtjänsten – Annan kommun	
Region Uppsala	
Försäkringskassan	
Skola	
Anhörig/närstående	Ange person och eventuella kontaktuppgifter
Annan:	

3. Samtycke gäller för perioden

Giltighetstid (markera endast ett alternativ)			
3 månader	6 månader	1 år	Gäller till:

4. Underskrift

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
-------	-------------	-------------------

För dig som vill läsa mer

Sekretessen inom socialtjänsten behandlas i 26 kap Offentlighets och sekretesslagen 2009:400 (förkortad OSL).

Av 1 § framgår att sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om dina personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att du eller någon närstående till dig lider men. Utgångspunkten är att uppgifterna om dig är belagda med sekretess.

Uppgifter kan bara lämnas ut efter en menprövning eller om det finns någon tillämplig sekretessbrytande bestämmelse som ger stöd för utlämnande. Exempel på en sekretessbrytande bestämmelse är att du samtycker till att information lämnas eller om verksamheten har en lagreglerad uppgiftsskyldighet.