

## Samtycke till informationsöverföring

Information om dig inom Socialtjänsten och Hälso- och sjukvård omfattas av sekretess. För att möjliggöra samarbete mellan olika myndigheter 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.

### Personuppgifter

Namn	Personnummer
Adress	Postnummer/ort
Telefon	E-post

### Samtycket omfattar

Samtycket omfattar att inhämta information från de verksamheter du kryssar, och att dela informationen vid samverkansmöte.

Om du vill begränsa vilka uppgifter som samtycket gäller så kan du ange det nedan.

Vid begränsat samtycke, ange nedan:

<input type="checkbox"/> Socialförvaltningen	
<input type="checkbox"/> Vård- och omsorgsförvaltningen	

### Samtycke gäller för perioden

<input type="checkbox"/> 3 månader <input type="checkbox"/> 6 månader <input type="checkbox"/> 1 år <input type="checkbox"/> Gäller till: _____
---

### Underskrift

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

### Intresseanmälan och samtycke skrivs ut och skickas till:

Sigtuna kommun

Enheten arbete och försörjning

195 85 Märsta

### **För dig som vill läsa mer**

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

I 1 § stadgas att sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Utgångspunkten är att uppgifterna är belagda med sekretess.

Genom att lämna sitt samtycke kan enligt 10 kap 1 § OSL kan sekretessen brytas.

Även inom en myndighet råder det sekretess, vad gäller olika verksamhetsgrenar som är att anse som självständiga i förhållande till varandra, 8 kap 2 § OSL.