

Samtycke till uträttande av ärenden på mina vägnar hos Borgå stads hälsostation

Klientens namn och personbeteckning:

Klienten ska returnera blanketten till hälsostationen personligen!

Jag ger mitt samtycke till att personen som jag utsett kan utträta följande ärenden på mina vägnar hos Borgå hälsostation:

- Tidsbokning till hälsovården (möjliggör även ifyllande av nödvändiga förhandsuppgifter)
- Tidsbokning till munhälsovården (möjliggör även ifyllande av nödvändiga förhandsuppgifter)
- Påminnelse per SMS
- Uppgifter om hälsotillstånd och vård
- Något annat, vad? _____

Jag har utsett följande person att utträta mina ovan nämnda ärenden på mina vägnar:

Namn och personbeteckning för personen **som utträtar ärenden på klientens vägnar**

Samtycket gäller: (välj det ena eller det andra)

_____ tills vidare _____ för en viss tid fram till ____/____/____20____

Jag är medveten om att jag när som helst kan återkalla samtycket genom att skriftligen meddela hälsovårdens enhet om det.

Uppgifterna i samtycket sparas i Borgå stads patientdatasystem.

Ort och datum
personen som ger sitt samtycke

Underskrift och namnförtydligande samt telefonnummer till
