



SAMTYKKEERKLÆRING

PERSONALIA / INFORMASJON

ETTERNAVN:

FORNAVN:

FØDSELSDATO:

HJELPEINSTANS:

Henvendelsen
gjelder:

I denne forbindelse samtykker jeg/vi at nødvendig informasjon utveksles i saken.

Kryss av

Fastlege

Barneverntjeneste

Psykisk helse og rus

NAV

Helseforvaltningen

Hjemmetjenesten

Fysio-/ergoterapitjeneste

Boligteam

Spesialhelsetjeneste

Institusjonstjenesten

Spesialisthelsetjeneste (spesifiser):

Andre:

SIGNATUR / SAMTYKKE

Jeg/vi samtykker frem til dato:

eller til samtykke trekkes tilbake

Sted:

Dato

SAMTYKKERS UNDERSKRIFT

SØKNADSSKJEMA SENDES:

Helseforvaltningen - Færder kommune, Postboks 250 Borgheim, 3163 Nøtterøy