



SAMTYCKE

Samtycke till att en person sköter ärenden för en patient/
klient inom hälsovårdsservicen

Patientens/klientens namn och personbeteckning

Jag samtycker till att den person jag utsett sköter mina ärenden inom Vanda hälsocentrals webbtjänst.
Detta samtycke gäller:

- elektronisk tidsbeställning och påminnelse per sms
- elektronisk begäran om att förnya e-recept
- Marevan-patienternas webbtjänst
- diabetespatienternas webbtjänst
- annat, vad

Jag har utsett följande person att sköta mina ärenden enligt vad jag angett ovan:
Personens namn, personbeteckning och telefonnummer

Mitt samtycke gäller tills vidare / på viss tid t.o.m _____ och gäller Vanda hälsocentral.

Jag är medveten om att jag, om jag så önskar, kan återta mitt samtycke genom att meddela om det skriftligen till en verksamhetsenhet inom hälsovårdsservicen.

Jag är medveten om att den person jag utsett i mitt samtycke ser mina tidsbeställningsuppgifter i tidsbokningstjänsten och även orsaken till den beställda mottagningstiden.

Informationen om samtycket registreras i hälsocentralens patientregister.

Plats och datum

Underskrift av den som ger sitt samtycke och namnförtydligande samt telefonnummer