



## Inför ditt besök på Danderyds Sjukhus AB

Enligt patientdatalagen behöver vi ha ditt samtycke för att se till exempel ordinerade läkemedel, utförda behandlingar, prov- och undersökningssvar från andra vårdgivare. Det är bara berörd vårdpersonal som får ta del av dina journaluppgifter och syftet är att ge dig god och säker vård.

För att ditt besök ska bli så smidigt som möjligt för sig ber vi dig att fylla i nedanstående medgivande.

Om det är något som du undrar över kan du alltid fråga vid ditt besök. Giltighetstiden för nedanstående uppgifter är 1 år framåt, och om någon information ändras eller om du ändrar dig gällande samtycket behöver du tala om det för din vårdgivare.

Mer information finns på [www.1177.se](http://www.1177.se).

Namn
Personnummer
Telefonnummer
Adress
Namn på närstående
Telefonnummer till närstående

Samtycker du till att all behörig personal på detta och andra sjukhus samt din vårdcentral/husläkare får ta del av din sammanhållna journal som rör detta vårdtillfälle/besök?

Ja       Nej

Samtycker du till att vi sparar dina prover enligt Biobankslagen?

Ja       Nej

Önskar du få sms-påminnelse inför ditt besök?

Ja       Nej

Ja, men till annat än ovanstående telefonnummer.

Alternativt nummer:

Datum	Underskrift
	Namnförtydligande