

## Samtycke; Begäran om loggutdrag av annan person

Samtycket gäller endast vid ett tillfälle för önskat loggutdrag under vald tidsperiod enligt nedan angiven information. Alla fält är obligatoriska

### Typ av loggutdrag samtycket avser:

<input type="checkbox"/> Larmanrop- digitalt trygghetslarm	<input type="checkbox"/> Låsanvändning- digital låsenhet
--	--

### Loggutdrag önskas över tidsperiod:

Fr.o.m:	T.o.m:
---------	--------

### Orsak till begäran om loggutdrag:

### Brukare loggutdraget avser:

Namn:	Personnummer:
-------	---------------

### Samtycke ges till:

Namn:	Adress:
Postnr och Ort:	Telefonnummer:

Härmed ger jag mitt samtycke, att ovanstående person får begära ut önskat loggutdrag över vald tidsperiod:

Namn:	Underskrift:
-------	--------------

### Påskrift av samtycke bevitnat och inhämtat av:

Namn:	Arbetsplats:
-------	--------------

Inhämtas samtycket av utförare, ansvarar verksamheten för arkivering av påskrivet samtycke.

Inhämtas samtycket av representant från vård- och omsorgsförvaltningen (VOF), ansvarar VOF för att sekretessbelägga och diarieföra påskrivet samtycke.