

## Samtykke til å gje kopi av journal til annan person



Sogndal  
kommune

Eg

|               |         |              |
|---------------|---------|--------------|
| Namn          |         | Personnummer |
| Adresse       | Postnr. | Poststad     |
| Telefonnummer |         |              |

**Eg samtykker til at kommunen skal gi personen under kopi av journalen min som inneheld teiepliktige opplysingar om meg.**

|   |               |              |
|---|---------------|--------------|
| Namn på person som skal motta kopi av journal   |               | Personnummer |
| Adresse   | Postnr.       | Poststad     |
| Telefon   | E-postadresse |              |
| <b>Fullmakta gjeld journal ført av helse- og omsorgstenestene i kommunen med unntak av fastlege.</b><br>Kopi av journal som er frå perioden frå dato [.....] til og med [.....] |               |              |

**Lever skjemaet til tenesta du mottok helsetenester frå. Etter at kopi av journalen er sendt opphøyrer samtykket/ fullmakta.**

**Eg er kjend med at:**

- Det er frivillig å gje samtykke til utlevering av kopi av journalen min
- Eg kan når som helst trekkje tilbake samtykket munnleg eller skriftleg ved å ta kontakt med tilsette i kommunen, føresett at det ikkje er sendt ut kopi av journalen allerede.

**Underskrift (av personen journalen gjeld):**

|               |              |
|---------------|--------------|
| Stad og dato: | Underskrift: |
|---------------|--------------|