|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| Personuppgifter | | | | |
| Namn | | | | Personnummer |
|  | | | |  |
| Vårdenhet | | | | | |
|  | | | | | |
| Information | | | | | |
| För att kunna stödja dig i din sjukskrivning och/eller rehabilitering kan det vara bra att vårdpersonal samverkar med din arbetsgivare.  Uppgifter i hälso- och sjukvården skyddas av sekretess. Sekretessen kan dock hävas genom att du ger ditt samtycke till att nödvändiga uppgifter om dig och din situation får lämnas av vårdpersonal till din arbetsgivare.  Endast uppgifter som är nödvändiga för att ge dig bästa möjligt stöd i sjukskrivningen och rehabiliteringen får lämnas ut. För övriga uppgifter gäller fortfarande sekretess.  **Hur länge gäller samtycket?** Samtycket gäller från den dag du skriver under blanketten till dess att din rehabilitering och dina insatser är klara, dock max ett år.  Du kan när som helst ta tillbaka ditt samtycke. Det gör du genom att kontakta din behandlande läkare eller din rehabkoordinator på din vårdcentral eller klinik. | | | | | |
| Uppgifter | | | | | |
| Nödvändiga uppgifter kan till exempel vara uppgifter om min hälsa och hur den påverkar förmågan att arbeta. Anpassning av arbetsuppgifter och ergonomiska åtgärder har visat sig kunna förkorta sjukskrivningar. De nödvändiga uppgifter som behöver lämnas till arbetsgivaren är följande: | | | | | |
| Arbetsgivare | | | | |
| Namn | | | Telefonnummer | |
|  | | |  | |
| Befattning | | | | | |
|  | | | | | |
| Samtycke | | | | | |
| Jag samtycker till att berörda på den vårdcentral eller den klinik där jag har vårdkontakt får lämna nödvändiga uppgifter om mig till min arbetsgivare för att kunna erbjuda aktiva och samordnade insatser. | | | | | |
|  | | | | | |
|  | Jag vet att jag kan ta tillbaka mitt samtycke när jag vill. | | | | |
| Datum | | Underskrift | | | |
|  | |  | | | |