

Jeg/vi fritar med dette Sørlandet sykehus HF fra taushetsplikten som sykehuset og personalet har om mine/vårt barns helseopplysninger.

Dette innebærer at Sørlandet sykehus kan kommentere min/vår sak overfor følgende:

Redaksjon: \_\_\_\_\_

Journalist: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

Sted: \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_

Signatur: \_\_\_\_\_

Skal signeres av en av disse:

1. pasienten
2. den/de som har foreldreansvar når barnet er under 16 år
3. pasientens nærmeste pårørende dersom pasienten ikke er i stand til å ta en slik avgjørelse (ikke samtykkekompetent)

Pasientens telefonnummer: \_\_\_\_\_

Ringt pasient for verifisering av person-ID

Send utfylt skjema til aktuell avdeling, som skal skanne det inn i pasientens journal.