

## Samþykkisyfirlýsing um upplýsingamiðlun

Nafn þjónustuþega

Kennitala:

Heimilisfang:



Veiti hér með samþykki fyrir því að eftirtaldir aðilar megi miðla nauðsynlegum upplýsingum sín á milli varðandi hagi mína og þjónustu sem ég þigg:

- Stuðningsþjónusta Vestmannaeyjabæjar
- Daggæsla/Dagdvöl Vestmannaeyjabæjar
- Heilbrigðisstofnun Vestmannaeyja (HSU) – sjúkradeild, heilsugæsla og heimahjúkrun

### Tilgangur upplýsingamiðlunar

Upplýsingar eru einungis miðlaðar til að tryggja samræmda og örugga þjónustu, bætta umönnun og stuðning við mig sem skjólstæðing.

### Trúnaður og meðferð gagna

Allar upplýsingar sem miðlað er á milli aðila eru meðhöndlaðar í samræmi við reglur um þagnarskyldu, persónuvernd og fyllsta trúnað. Upplýsingar eru einungis nýttar í þeim tilgangi sem þær eru safnaðar og unnið er með þær með varfærni og ábyrgð.

---

Undirskrift skjólstæðings:

Staður og dagsetning:

---

Undirskrift starfsmanns:

Umsóknina má undirrita rafrænt eða á pappír og senda með gagnagátt á: "[Heilbrigðisstofnun Suðurlands – sjúkraskrárgögn](#)" eða skila í móttöku HSU.