

Samtycke till att dela information – Ansökan till RACT

RACT-teamet behöver ditt samtycke till att tillfälligt häva sekretess mellan Karlstads kommun och Region Värmland för att kunna ta upp din ansökan för bedömning.

I RACT-teamet ingår följande professioner:

- Case Managers, Karlstads kommun och Region Värmland
- Socialsekreterare, Karlstads kommun
- Sjuksköterskor, Karlstads kommun och Region Värmland
- Specialistläkare i psykiatri, Region Värmland

För att vi ska kunna ta upp din ansökan för bedömning och beslut, är det nödvändigt att vi kan dela information om dig och din situation.

Vi behöver därför ett **skriftligt samtycke** från dig om att vi får dela nödvändiga uppgifter mellan oss.

Nödvändig information är till exempel uppgifter om:

- hälsotillstånd, psykiskt och fysiskt
- missbruk, beroende
- social situation
- tidigare rehabiliteringsinsatser
- tidigare utredningar
- expertutlåtanden, till exempel medicinska utlåtanden

Endast uppgifter som är nödvändiga för att på bästa sätt kunna göra en bedömning av ditt eventuella deltagande i RACT-teamets verksamhet får delas. För alla övriga uppgifter gäller fortfarande sekretess. Du har också möjlighet att undanta särskilda uppgifter du inte vill ska delas.

Hur länge gäller samtycket?

Samtycket gäller från den dag du skriver under blanketten till dess att din ansökan tagits upp för bedömning i RACT-teamet och beslut fattats.

Du kan när som helst ta tillbaka ditt samtycke. Det gör du genom att kontakta din handläggare eller behandlare inom Karlstads kommun/Region Värmland.

Om RACT-teamet bedömer att deltagande i verksamheten är aktuell och kommer att påbörjas, behövs ett nytt skriftligt samtycke från dig för att vi ska kunna dela nödvändig information mellan Karlstads kommun, Region Värmland och andra aktuella verksamheter/myndigheter.

Skyddad identitet/skyddade personuppgifter

Om du har skyddad identitet/skyddade personuppgifter, bör du innan underskrift av samtyckesblanketten diskutera ett eventuellt deltagande eller ej med din behandlare/handläggare.

Med vänlig hälsning

RACT-teamet
Tingvallagatan 11
652 25 Karlstad

SAMTYCKE

Namn	Personnummer
Ort	Datum

Jag samtycker till att berörda inom RACT-teamet får utbyta den information om mig som de finner nödvändig för att ta upp min ansökan om deltagande i RACT-teamets verksamhet till bedömning och beslut.

Jag vill att nedanstående särskilda uppgifter undantas från samtycket:

Jag är informerad om att jag kan ta tillbaka mitt samtycke när jag så önskar.

Underskrift

Namnteckning
