|  |
| --- |
|  |

# SAMTYCKE TILL INFORMATIONSUTBYTE – BLANKETT

Jag samtycker till att personal inom socialtjänsten eller personal som arbetar på uppdrag av socialtjänsten och ………………………………………… samverkar kring brandförebyggande insatser i mitt boende. Jag medger därför att dessa myndigheter får utbyta information angående brandförebyggande åtgärder och brandrisker utan hinder av sekretess.

Mitt samtycke gäller **endast information** som behövs för att de samverkande myndigheterna på bästa sätt ska kunna förebygga brand i mitt hem.

Samtycket gäller t.o.m:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eller tills något annat överenskommes.

Ort och datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Namnförtydligande:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personnummer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ansvarig tjänsteman:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Myndighet, tfn:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_