

VUXEN

SAMTYCKET TILL INHÄMTANDE AV UPPGIFTER

Jag godkänner härmed att Habiliteringsverksamheten i Sörmland får inhämta uppgifter, t.ex. journalkopior och tidigare utredningar, från andra instanser samt ta de kontakter som bedöms vara nödvändiga för utredningen.

UTREDNING GÄLLANDE

Namn: _____

Personnummer: _____

Datum: _____

Underskrift