

Bryta blockering av vårdnadshavares direktåtkomst

Begäran om att bryta blockering av vårdnadshavares direktåtkomst till barnets journalinformation

Barnets namn* (var god texta)

Barnets personnummer*

Ange för vilken/vilka vårdnadshavare åtgärden gäller

Vårdnadshavares namn* (var god texta)

Vårdnadshavares personnummer

Vårdnadshavares namn* (var god texta)

Vårdnadshavares personnummer

Datum

Från och med datum (åååå-mm-dd)*

Ansvarig hälso-och sjukvårdspersonal

Namn*

VGR-ID*

E-postadress*

Telefonnummer*

Signatur hälso-och sjukvårdspersonal

Signatur verksamhetschef
(alternativt ansvarig chef)

Ort och datum

* Obligatorisk uppgift

- Skickas för verkställighet till VGR-IT, Service Desk Behörigheter, Flöjelbergsgatan 2A, 431 35 Mölndal.
- Vårdnadshavarnas identitet ska vara sannolik.
- Hälso- och sjukvårdspersonal ska i journalsystemet dokumentera beslutet i avsedd anteckning.