



## Fritak fra taushetsplikten

Dette fritaket fra taushetsplikten underskrives av en samtykkekompetent pasient. Dersom fritaket gjelder en umyndig eller ikke samtykkekompetent person, må verge/nærmeste pårørende skrive under.

Pasientens navn (fullt navn, bruk blokkbokstaver)

.....

Verge/pårørendes navn (dersom pasienten er umyndig eller ikke samtykkekompetent)

.....

fritar Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) fra lovpålagt taushetsplikt i forbindelse med følgende undersøkelse/behandlingsforløp/hendelse ved sykehuset:

.....

Jeg gir også UNN tillatelse til å gjøre nødvendige undersøkelser i min pasientjournal for å kunne uttale seg om det ovennevnte behandlingsforløpet.

Kontaktinfo (mobil/epost): .....

Jeg gir representanter for UNN tillatelse til å gi slik taushetsbelagt informasjon til

journalist .....

fra (navn på media) .....

Jeg er kjent med at fritak fra taushetsplikt gir Universitetssykehuset Nord-Norge HF mulighet til å kommentere min helse og/eller behandling, men at det ikke innebærer en opplysningsplikt overfor media.

....., den ..... / ..... 20.....  
(Sted) (Dato)

.....

Underskrift

Dette skjemaet sendes Universitetssykehuset Nord-Norge på én av følgende tre måter:

- 1) Som skannet vedlegg i epost til [kommunikasjon@unn.no](mailto:kommunikasjon@unn.no)
- 2) Pr. post: Kommunikasjonssenteret, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Pb. 100, 9038 Tromsø
- 3) Leveres personlig etter avtale

Utfylt skjema oppbevares og arkiveres av Universitetssykehuset Nord-Norge HF.