|  |  |
| --- | --- |
| **Intresseanmälan Aktiv Centrum**  Aktiv är en hälsobefrämjande aktivitet som ingår i ledet av arbetslivsinriktad rehabilitering med syfte att närma sig arbete alternativt studier. Aktiv centrum vänder sig till dig som är mellan 18 och 64 år och bor, eller är anställd, i stadsdelarna Centrum, Majorna-Linné eller Örgryte-Härlanda. |  |
| |  |  | | --- | --- | | Namn: | Födelseår: | | Boende i stadsdel: | Telefonnummer: |   **Jag som anmäler ovanstående person till Aktiv:**  Namn\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Telefonnummer\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-post\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Samtycke**  Jag är informerad om och samtycker till att sekretessen bryts mellan de samverkande parterna\*. Det betyder att fysioterapeut får inhämta nödvändig information som personuppgifter som namn, födelseår och telefonnummer. Syftet är för att underlätta för fysioterapeut med arbetet i Aktiv. Endast fysioterapeut har tillgång till handlingarna. När du avslutat ditt deltagande i Aktiv så upphör samtycket att gälla och dina personuppgifter kommer makuleras. Du kan när som helst ta tillbaka ditt samtycke varefter ditt deltagande i Aktiv avslutas och dina handlingar makuleras.  \*Du som deltagare ansvarar för att ge fysioterapeut i Aktiv information om ditt hälsotillstånd som till exempel hjärtsjukdomar, diabetes, högt blodtryck, diskbråck, whiplash etc.    Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Namnförtydligande:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \*) Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, socialtjänsten, primärvården och psykiatrin. |  |  |