

eHälsa avtal om att sköta ärenden för en annan person

Kyrksläotts vård- och omsorgsväsendes hälsovårdstjänster erbjuder kundens officiella vårdnadshavare eller intressebevakare (nedan kontaktperson) tjänsten eHälsa för att sköta **icke-brådskande** hälsoärenden.

Att sköta ärenden i eHälsan för en annan persons del förutsätter ett avtal mellan kontaktpersonen och Kyrksläotts hälsovårdstjänster. Avtalet är personligt och gäller vid de enheter där ärenden kan uträttas elektroniskt. Kunden kan när som helst kontakta hälsovårdstjänsterna och säga upp avtalet. Avtalet utlöper automatiskt då klientskapet hos hälsovårdstjänsterna i Kyrksläotts vård- och omsorgsväsende upphör eller klienten fyller 10 år.

1. eHälsa textmeddelandetjänst

Kyrksläotts vård- och omsorgsväsendes hälsovårdstjänster kan skicka textmeddelanden till kontaktpersonen. Det går inte att svara på meddelandena. Kontaktpersonen ska uppdatera sitt mobiltelefonnummer till hälsovårdstjänsterna själv. Från textmeddelandeservicen skickas t.ex. meddelanden angående annullering av tid eller laboratorieresultat.

Mobiltelefonnumret till vilket textmeddelanden får skickas _____

Jag önskar inte textmeddelandetjänst

2. eHälsa internet-meddelandetjänst

Användning av internet-meddelandetjänsten i skötseln av kundens hälsoärenden fordrar identifiering av kontaktpersonen med personliga nätbankskoder eller mobilcertifikat. Meddelandeservicen använder en säker anslutning (SSL).

Internet-meddelandetjänsten möjliggör integritetsskyddad elektronisk kommunikation mellan kunden och kommunens hälsovårdstjänster, t.ex. annullering av reserverad tid eller bedömning av labororiesvar.

Jag önskar inte internet-meddelandetjänst

Meddelandena om kundens hälsotillstånd sparas i kundens elektroniska journal vars registerförare är Kyrksläotts kommun.

Ifall det förekommer avsiktligt missbruk av användningen av eHälsan, kan rättigheterna till tjänsten dras in.

Med detta avtal intygar kontaktpersonen att han/hon är klientens officiella vårdnadshavare eller intressebevakare. Kontaktpersonen förbinder sig att omedelbart meddela Kyrksläotts hälsovårdstjänster om ändringar i klientens uppgifter (bl.a. upphörande av vårdnad).

.....

Klientens, som avtalet berör

Namn _____ Personbeteckning _____

Klientens vårdnadshavares/intressebevakares

Namn _____ Personbeteckning _____

Adress _____ Postnummer och -ort _____

Ort _____ Datum ____/____/20____

Jag har läst avtalet och förstår dess innehåll.

Vårdnadshavarens/kontaktpersonens underskrift

Avtalet returneras personligen till hälsocentralen eller rådgivningen. Var beredd på att bevisa er identitet.

Personalen fyller i
Identitet konstaterad: Kunden känd Identitetsbevis

Mottagare av avtalet