

Samtycke för att efterfråga ett medicinskt utlåtande från hälso- och sjukvården

Jag samtycker till att Arbetsförmedlingen lämnar ut följande uppgifter om mig för att be om ett medicinskt utlåtande från den vårdenhet som jag har kontakt med;

- för- och efternamn,
- personnummer eller samordningsnummer,
- uppgifter om min nuvarande arbetssituation,
- planerade insatser hos Arbetsförmedlingen.

Det medicinska utlåtandet innehåller följande frågeställningar;

- Finns besvär på grund av sjukdom eller skada som medför funktionsnedsättning?
- Beskriv de funktionsnedsättningar som har observerats (undersökningsfynd). Ange om möjligt varaktighet?
- Leder funktionsnedsättningen till aktivitetsbegränsningar i relation till arbete eller studier? Vilka aktivitetsbegränsningar?
- Finns pågående eller planerade utredningar/behandlingar som påverkar den planering som Arbetsförmedlingen har beskrivit?
- Hur påverkar utredningarna/behandlingarna planeringen? När planeras de att vara avslutade?
- Kan sjukdomen/skadan förvärras av vissa arbetsuppgifter/arbetsmoment? Vilka?
- Övrigt som Arbetsförmedlingen bör känna till?

Arbetsförmedlingen kommer att ta emot och behandla uppgifterna i det medicinska utlåtandet för att kunna ge mig det stöd och de insatser jag behöver i processen för att hitta ett arbete. Samtycket gäller fram till dess att utlåtandet har inkommit och har den kvalitet som behövs för den fortsatta handläggningen, dock längst 1 år efter upprättandet.

Jag är medveten om att jag när som helst kan återkalla samtycket. Det gör jag genom att ringa 0771-416 416 eller kontakta närmaste arbetsförmedlingskontor. Mer information finns på Arbetsförmedlingens webbplats: www.arbetsformedlingen.se

Enligt dataskyddsförordningen har jag rätt att begära registerutdrag, begära rättning, radering, dataportabilitet, komplettering av uppgifter och uppgiftsminimering, rätt till information, rätt att göra invändningar, rätt att motsätta mig automatiserade beslut m.m.

Underskrift arbetssökande

Datum	Namnteckning
Namnförtydligande	
Personnummer (ååååmmdd-xxxx)	