



Samþykki fyrir deilingu upplýsinga

Ég undirrituð/aður _____ kt. _____

Veiti hér með Félagsþjónustu Dalabyggðar og Heilbrigðisstofnun Vesturlands heimild til að miðla upplýsingum er mig varðar sín á milli að viðlögðum fullum trúnaði þar sem starfsmenn beggja stofnana eru bundnir þagnarskyldu.

Staður og dagsetn.

Undirskrift
