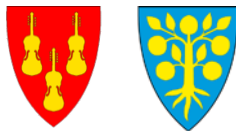




# Kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud i Bø og Sauherad



## SAMTYKKEERKLÆRING

Jeg gir med dette samtykke til at helsepersonell fra min hjemstedskommune, kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud i Bø og Sauherad og Sykehuset Telemark HF kan utveksle nødvendig og relevant informasjon om min helse knyttet til oppholdet ved det kommunale øyeblikkelig hjelp tilbudet.

-----  
Dato

-----  
Underskrift