

Barnets vårdnadshavare, förvaltare eller annan företrädare (om aktuellt)

Namn	Namn
Relation	Relation
Adress	Adress
Telefonnummer	Telefonnummer

Namnteckning

Namnteckning

Inhämtat av huvudansvarig SIP/huvudansvarig fast vårdkontakt

Namn Sofia Boqvist	Funktion/verksamhet Samordnare
Kontaktuppgifter 0503-351 94 / 0703 - 72 03 36 / sofia.boqvist@hjo.se	

När du fyllt i uppgifterna ovan kan du maila dokumentet till samordnaren på sofia.boqvist@hjo.se. Du kommer då få fysiskt signera den på SIP-mötet i fråga.

Alternativt kan du skriva ut denna blankett, fylla i och signera för att sedan posta till adressen:

Hjo kommun
Sofia Boqvist
Torggatan 2
544 30 Hjo

Det går även bra att lämna blanketten direkt i receptionen på stadshuset, det finns en brevlåda utanför entrén om receptionen är stängd. Kuvertet måste fortfarande vara märkt med Sofia Boqvist.

Spara en kopia av denna blankett hemma. Vid den händelse att man önskar återta sitt samtycke går det bra att göra muntligt till samordnaren eller genom att signera nedan och sedan skicka enligt instruktionerna ovan.

Jag återtar mitt samtycke

Datum	Namnförtydligande
-------	-------------------

Namnteckning