

# Spärrning av uppgifter i patientjournal

Växjö kommun använder sammanhållen journalföring med till exempel Region Kronoberg. Det innebär att när du får vård av hemsjukvården har personalen möjlighet att få tillgång till uppgifter i journaler som förs hos Region Kronoberg. Region Kronoberg har samma möjlighet att ta del av journaler som förs i Växjö kommun.

Du som är patient måste först ge ditt samtycke till att de får gå in och läsa i journalerna. Det är bara personal som har en vårdrelation med dig som får ta del dina journaluppgifter.

Som patient har du rätt att stå utanför sammanhållen journalföring och spärra dina uppgifter. Om du vill spärra dina uppgifter ska du fylla i den här blanketten.

## Spärrning av patientjournal

**Namn:** \_\_\_\_\_ **Personnummer:** \_\_\_\_\_

Jag motsätter mig att anteckningar som finns i min patientjournal läses av andra vårdgivare och/eller vårdenheter.

Jag är införstådd med att jag i och med spärrningen av anteckningar i journalen själv ansvarar för att informera sjukvårdspersonalen det de behöver veta.

### Inre spärr

Du kan som patient välja att spärra tillgängligheten till din journal för en viss anteckning eller en viss tidsperiod. Du kan däremot inte välja att spärra journalen för viss personal.

Jag vill spärra journalanteckningar för en bestämd tidsperiod:

Fr.o.m. \_\_\_\_\_ t.o.m. \_\_\_\_\_

### Yttre spärr

Jag vill spärra min journal hos vårdgivaren omsorgsförvaltningen Växjö kommun så att ingen annan vårdgivare kan ha direktåtkomst till mina journalanteckningar. Jag ingår därmed inte i sammanhållen journalföring för omsorgsförvaltningen Växjö kommun. Personal inom angiven vårdgivare har kvar direktåtkomst till mina journalanteckningar.

Jag vill spärra journalanteckningar för en bestämd tidsperiod:

Fr.o.m. \_\_\_\_\_ t.o.m. \_\_\_\_\_

Jag vill spärra journalanteckningar oavsett tidsperiod

### **Häva spärr**

Jag vill häva tidigare spärr på omsorgsförvaltningen Växjö kommun

Ort, datum

Underskrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefonnummer

Namnförtydligande

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Ifylld blankett skickas till:**

**Växjö kommun, Omsorgsförvaltningen, MAS/MAR**

**Box 1222, 351 12 Växjö**