



Samtykkeerklæring

Undertegnede: _____ tlf. nr: _____

Giver hermed samtykke til at **en** kontaktmedarbejder, i foreningen Lænken, må kontakte mig skriftligt eller telefonisk ved min udeblivelse.

Hvis det skulle være nødvendigt, må kontaktmedarbejderen gerne videregive oplysninger til:

Pårørende	Telefonnummer	Sæt kryds
_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>

Dato: _____

Underskrift: _____

Samtykkeerklæringen gælder i 12 mdr. og skal herefter tages op på ny.