# Nyckelkvittens och samtycke

## Personuppgifter - brukare

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Förnamn | Efternamn | |
|  |  | |
| Adress | Postnummer | Ort |
|  |  |  |

## Nycklar

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Antal nycklar/tagg | | Placering | |
|  | |  | |
| Daghemvårdens nyckelnummer | Beteckning 1 sida 1 | | Beteckning 1 sida 2 |
|  |  | |  |

## Kvittering av hemvården

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Härmed kvitteras mottagande av ovanstående nyckel/nycklar/tagg (*Den som begär nycklar utlämnade skall legitimera sig*) | | |
| Datum | Hemvårdsområde | |
|  |  | |
| Underskrift hemvården | | Namnförtydligande hemvården |
|  | |  |

## Återlämnande

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mottagare | | |
| Brukare  Anhörig  God man  Förvaltare | | |
| Datum | Underskrift | Namnförtydligande |
|  |  |  |

## Samtycke brukare

|  |  |
| --- | --- |
| **Jag samtycker till** att hemvården får använda min nyckel om jag inte öppnar vid ett i förväg planerat besök och personal inte kan lokalisera vart jag är.  **Jag samtycker till** att hemvården, på min bekostnad, får beställa låsöppning om jag inte öppnar dörren och personal inte kan lokalisera vart jag är. (Alternativ för brukare som inte vill lämna ut sin nyckel)  **Jag samtycker INTE till** att min nyckel används om jag inte öppnar vid ett i förväg planerat besök och jag **samtycker INTE** heller till att låsöppning beställs.  **Annan viktig information som vi kommit överens om:** | |
| Datum | Underskrift |
|  |  |
|  | Brukare  Anhörig  God man  Förvaltare |

**"------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Brukarens kopia**

## Personuppgifter - brukare

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Förnamn | Efternamn | |
|  |  | |
| Adress | Postnummer | Ort |
|  |  |  |

## Kvittering av hemvården

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Härmed kvitteras mottagande av ovanstående nyckel/nycklar/tagg (*Den som begär nycklar utlämnade skall legitimera sig*) | | |
| Datum | Hemvårdsområde | |
|  |  | |
| Underskrift hemvården | | Namnförtydligande hemvården |
|  | |  |

**Jag har gett samtycke för följande:**

**Jag samtycker till** att hemvården får använda min nyckel om jag inte öppnar vid ett i förväg planerat besök och personal inte kan lokalisera vart jag är.

**Jag samtycker till** att hemvården, på min bekostnad, får beställa låsöppning om jag inte öppnar dörren och personal inte kan lokalisera vart jag är. (Alternativ för brukare som inte vill lämna ut sin nyckel)

**Jag samtycker INTE till** att min nyckel används om jag inte öppnar vid ett i förväg planerat besök och jag **samtycker INTE** heller till att låsöppning beställs.

**Annan viktig information som vi kommit överens om:**