

**Intresseanmälan stödperson**

Datum

Diarienummer

**Personuppgifter**

Namn	Personnummer	
Adress	Postnummer	Ort
Telefon	Telefon arbete	
E-post		
Yrke/sysselsättning		
Språkkunskaper		
Fritidsintressen		

**Berätta kortfattat vem du är (använd baksidan om du inte får plats )****Referenser, två st. (namn och telefonnummer)**

1.
2.

**Underskrift**

Ort och datum
Namnteckning

**Ifylld blankett skickas till:** Patientnämnden Dalarna, Region Dalarna, Box 712, 791 29 Falun.

*Inskickad blankett kommer att hanteras av Patientnämnden där dina personuppgifter kommer att behandlas. Det kan vara namn, personnummer och kontaktuppgifter. Uppgifterna behöver Patientnämnden för att kunna handlägga ditt ärende. Den lagliga grunden för behandlingen enligt dataskyddsförordningen (GDPR) är allmänt intresse eller för att fullgöra en rättslig förpliktelse. Uppgifterna sparas för alltid. På Region Dalarnas hemsida <https://www.regiondalarna.se/om-regionen/sakerhet/personuppgifter/> finns mer information om behandling av personuppgifter.*