

Jeg / vi fritar herved Haraldsplass Diakonale Sykehus fra den taushetsplikt som sykehuset og dets personell har etter helselovgivningen om mine / vårt barns helseopplysninger. Dette innebærer at Haraldsplass har adgang til å kommentere min / vår sak overfor media.

Dato.....

Sted.....

.....  
Navn

Skal signeres av:

1. Pasienten, eller
2. den/de som har foreldreansvar når barnet er under 16 år, eller
3. pasientens nærmeste pårørende dersom pasienten ikke er i stand til å ta en slik beslutning (ikke samtykkekompetent).