



## Samtycke

Jag har blivit informerad om hur min bokade behandling utförs samt de eventuella biverkningar som kan uppstå. Jag har läst och förstått innehållet i den muntliga och skriftliga information jag fått inför min behandling samt att alla mina frågor har besvarats på ett tillfredsställande sätt.

Datum:

Namn:

Personnummer:

Underskrift: