**Trúnaðarmál**

**Beiðni um samþættingu þjónustu á meðgöngu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nafn barnshafandi einstaklings:** | **Kennitala:** | **Heimilisfang:** | **Netfang:** | **Sími:** |
|  |  |  |  |  |
| **Áætlaður fæðingardagur** |
|  |

Með undirritun minni á þessa beiðni staðfesti ég að ég hef verið upplýst/ur um hvað samþætting þjónustu er og hvað felst í beiðni þessari. Þá hef ég verið upplýst/ur um með hvaða hætti vinnsla persónuupplýsinga fer fram á grundvelli beiðni þessarar.

|  |  |
| --- | --- |
| **Undirskrift barnshafandi einstaklings** | **Dagsetning** |

|  |
| --- |
| **Tengiliður, málstjóri ef við á:** |