

## Beiðni þjónustuveitanda um þjónustu Púlsins bráða- og viðbragðsteymis

Þjónustuveitandi/stofnun sem sendir beiðni:		Nafn:	Netfang:	Sími:
Nafn barns:	Kennitala:	Lögheimili:	Sími:	
<input type="checkbox"/> Barnið hefur tvo forsjáraðila <input type="checkbox"/> Barnið hefur einn forsjáraðila		Þarf túlkaþjónustu? já/nei: _____ Ef já, hvaða tungumál? _____		
Forsjáraðili A:	Kennitala:	Lögheimili:	Netfang:	Sími:
Forsjáraðili B:	Kennitala:	Lögheimili:	Netfang:	Sími:

Með undirritun minni á þessari beiðni staðfesti ég að ég hef fengið upplýsingar um hvað felst í henni og hvaða þjónusta stendur til boða.

Þá hef ég fengið fræðslu um með hvaða hætti vinnsla persónuupplýsinga fer fram í kjölfar undirritunar þessarar beiðni. Fræðsluna er að finna með því að skanna QR kóðann eða slóðina hér að neðan:



Slóð: <https://reykjavik.is/pulsinn/vinnsla-og-midlun-personuupplýsinga>

<b>Undirskrift forsjáraðila A:</b>	<b>Dagsetning</b>
<b>Undirskrift forsjáraðila B ef við á:</b>	<b>Dagsetning</b>
<b>Undirskrift barns ef við á:</b>	<b>Dagsetning:</b>

Hefur barn eða forsjáraðili óskað eftir [samþættri þjónustu](#)? já/nei: \_\_\_\_\_

Með samþættri þjónustu getur barn og eða forsjáraðilar óskað eftir og gefið þjónustuveitendum leyfi til að tala saman og deila upplýsingum með því markmiði að hjálpa barninu. Ef foreldrar vilja óska eftir beiðni um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barns geta þeir gert það hér: <https://island.is/s/bofs/eydubloed-vegna-farsaeldaralið> eða inn á heimasíðum lögheimilissveitarfélags.

Tengiliður/málstjóri, ef við á: