



**LUNDS UNIVERSITET**

Lunds Tekniska Högskola

Institutionen för datavetenskap

ANHÖRIGUPPGIFTER

Datum

2017-08-10

## **Anhöriguppgifter**

Om något skulle hända dig under arbetstid är det bra om institutionen har möjlighet att kontakta dina anhöriga. Skriv ut sidorna 2-3 av detta dokument och fyll i den information som efterfrågas. Texta tydligt, använd bläckpenna.

Lämna blanketten till Christel Frick Narvå. Blanketten kommer att förvaras i en pärm på hennes rum och uppgifterna kommer endast att användas vid nödsituationer. Om du vill kan du lägga din blankett i ett slutet kuvert som förvaras i pärm. Markera då tydligt kuvertet med ditt namn.

Vid frågor är du välkommen att kontakta Christel Frick Narvå, personaladministratör vid institutionen för datavetenskap antingen via mail [christel.frick\\_narva@cs.lth.se](mailto:christel.frick_narva@cs.lth.se) eller via telefon 046-2228054.

## Anhöriguppgifter

Datum

---

Jag samtycker till att institutionen för datavetenskap tar in och förvarar mina uppgifter.

Jag samtycker **INTE** till att institutionen för datavetenskap tar in och förvarar mina uppgifter. Vid val av detta alternativ fyll enbart i datum och ditt namn.

OBS! Texta tydligt och använd bläckpenna.

Namn:

Personnummer:

---

---

Hemadress:

Postnummer och ort:

---

---

Telefonnummer (Hem):

Telefonnummer (Mobil):

---

---

I händelse av plötslig sjukdom, olycka eller annan situation då det är av vikt att institutionen kan komma i kontakt med någon anhörig till mig, kan följande person(er) kontaktas:

### ANHÖRIG 1

Namn:

Arbetsplats:

---

---

Telefonnummer (Dagtid):

Telefonnummer (Mobil):

---

---

Mail:

Anledningen till att mailadress efterfrågas är att använda den som en sista utväg, om vi inte får tag i närmast anhörig, och då skickar vi ett mail där vi ber personen kontakta oss.

---

Jag har informerat personen ovanför om att denna är för mig närmast anhörig och att dessa uppgifter kommer att sparas av institutionen för datavetenskap. Personen ovanför samtycker till att institutionen för datavetenskap tar in och förvarar uppgifterna.

## ANHÖRIG 2

Namn:

Arbetsplats:

---

---

Telefonnummer (Dagtid):

Telefonnummer (Mobil):

---

---

### Mail:

Anledningen till att mailadress efterfrågas är att använda den som en sista utväg, om vi inte får tag i närmast anhörig, och då skickar vi ett mail där vi ber personen kontakta oss.

---

Jag har informerat personen ovanför om att denna är för mig närmast anhörig och att dessa uppgifter kommer att sparas av institutionen för datavetenskap. Personen ovanför samtycker till att institutionen för datavetenskap tar in och förvarar uppgifterna.

## ANHÖRIG 3

Namn:

Arbetsplats:

---

---

Telefonnummer (Dagtid):

Telefonnummer (Mobil):

---

---

### Mail:

Anledningen till att mailadress efterfrågas är att använda den som en sista utväg, om vi inte får tag i närmast anhörig, och då skickar vi ett mail där vi ber personen kontakta oss.

---

Jag har informerat personen ovanför om att denna är för mig närmast anhörig och att dessa uppgifter kommer att sparas av institutionen för datavetenskap. Personen ovanför samtycker till att institutionen för datavetenskap tar in och förvarar uppgifterna.

**ÖVRIG INFORMATION** (tex viktig information till sjukvårdspersonal):

---

---

---

Signatur:

---