

**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:

--