**Uppdrag för enskild invånare som medverkar i utvecklingsaktivitet eller ledningssammanhang**- överenskommelse mellan medverkande och uppdragsgivare

Denna överenskommelse upprättas för att tydliggöra uppdrag och förutsättningar för medverkande brukare, patienter och närstående.

|  |
| --- |
| **Invånare** Namn:  E-post:       Tfn.: |
| **Uppdragsgivare *-*** *är kontaktperson för brukare, patient, närstående som medverkar*.  Namn:  Titel:  Verksamhet:  E-post:  Tfn: |
| **Uppdrag*****-* medverkan i**:  Aktivitet:  Kommentar: |
| **Tidsperiod**  From  Tom  Uppdraget som medverkande invånare kan förlängas alternativt avslutas i förtid efter överenskommelse.  Kommentar: |
| **Uppdragsbeskrivning** Som medverkande invånare använder du dina kunskaper och erfarenheter för att det ska bli bättre för alla invånarna i Kalmar län. Du tänker bortom din egen personliga situation till nytta för alla invånare, brukare, patienter och närstående.  Beskrivning av aktiviteten:  Målsättning med invånares medverkan:  Medverkandes roll:  Övriga deltagare i aktiviteten:  Du erbjuds:   * personligt stöd i samband med din medverkan * kompetensutveckling vid behov * arvode och reseersättning |
| **Mötesstruktur**  Datum för medverkan:  Tidssåtgång per tillfällen:  Mötesform, digitalt eller fysiskt:  Kommentar: |
| **Arvode och reseersättning** Invånare som medverkar erbjuds arvode och reseersättning. Se ersättningsmodell på [Invånarmedverkan - Vårdgivare Region Kalmar län](https://vardgivare.regionkalmar.se/utveckling--kompetens/invanarmedverkan/).  Vid samtidig ersättning från Försäkringskassan, kontakta handläggare om vad som gäller. |
| **Introduktion** Invånare introduceras i uppdraget av ansvarig uppdragsgivare. |
| **Hantering av personuppgifter**  Dina personuppgifter (namn, postadress, e-postadress och telefonnummer) sparas i enlighet med EU:s dataskyddsförordning – GDPR. Uppgifterna behövs för att vi ska kunna kontakta dig i ditt uppdrag, distribuera information, minnesanteckningar, nyheter med mera. Den rättsliga grunden för att behandla dina personuppgifter är allmänt intresse. |

--------------------------------------------- ------------------------------------------------------ Ort och datum Ort och datum

--------------------------------------------- ------------------------------------------------------

Utvecklingsledare Brukare/patient/närstående

--------------------------------------------- -------------------------------------------------------

Namnförtydligande Namnförtydligande