

Samtykke, børn under 15 år

Samtykke til udveksling af helbredsoplysninger i forbindelse med aktuelle behandling

Sundhedsloven §41-42.

Dit samtykke til at udveksle oplysninger er tilknyttet dit barns aktuelle behandlingsforløb.

Aleris PP udveksler helbredsoplysninger om dit barn med andre sundhedspersoner for at give dit barn den bedst mulige behandling. I den forbindelse skal Aleris PP bede om dit samtykke til følgende:

Kontaktoplysninger (forældremyndighed 1):

E-mail:

Telefon (mobil):

Kontaktoplysninger (forældremyndighed 2):

E-mail:

Telefon (mobil):

Må Aleris PP indhente helbredsoplysninger om tidligere behandlinger fra fx andre hospitaler, egen læge, speciallæge eller kommune?

De oplysninger der indhentes kan omfatte: Diagnostiske data (herunder psykiatriske vurderinger), behandlingshistorik, lægeudtalelser og psykolognotater, information om medicinering og andre relevante sundhedsoplysninger

Egen læge	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej	Kommune / PPR	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Øvrig sundhedssektor	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej	Skole / institution	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Pensions- og/eller forsikringselskab	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej	Andre	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej

Jeg giver ikke samtykke til at Aleris PP indhenter oplysninger

Må Aleris PP videregive helbredsoplysninger til andre sundhedspersoner fx andre hospitaler, speciallæge, kommune, kiropraktor/fysioterapeut?

De oplysninger der deles, kan omfatte: Diagnostiske data (herunder psykiatriske vurderinger), behandlingshistorik, lægeudtalelser og psykolognotater, information om medicinering og andre relevante sundhedsoplysninger

Egen læge	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej	Kommune / PPR	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Øvrig sundhedssektor	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej	Skole / institution	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Pensions- og/eller forsikringselskab	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej	Andre	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej

Jeg giver ikke samtykke til at Aleris PP deler oplysninger

Samtykke vedrørende din Sundhedsjournal på Sundhed.dk

Må Aleris PP læse din Sundhedsjournal på Sundhed.dk?

I Sundhedsjournalen på Sundhed.dk findes de sundhedsdata, som sundhedsvæsenet har registreret om dit barn. Kun speciallæger hos Aleris PP vil kunne læse i journaler, hvis du giver samtykke.

Jeg giver samtykke

Jeg giver ikke samtykke

Samtykke til tværfagligt samarbejde

Tværfagligt samtykke

I Aleris PP arbejdes der på tværs af faggrupper for at sikre bedst mulig behandling. Vi har brug for dit samtykke til at dine helbredsoplysninger må deles mellem de sundhedsprofessionelle, som er involveret i dit behandlingsforløb. Samtykket gælder for adgang til alle relevante journaloplysninger, som er nødvendige for at kunne vurdere og koordinere dit behandlingsforløb. Det inkluderer adgang til: Diagnoser, behandlingsplaner, progressionsrapporter, lægeudtalelser og psykologiske vurderinger

Samtykket er begrænset til den aktuelle behandlingsplan hos Aleris PP.

Jeg giver samtykke

Jeg giver ikke samtykke

Samtykke til at videregive mine oplysninger til sundhedsforsikring eller pensionsordning

Hvis din sundhedsforsikring betaler for din undersøgelse/behandling, er det forudsætning for betaling, at du giver samtykke til, at din sundhedsforsikring modtager en kopi af din journal. Ønsker du ikke at give samtykke bedes du kontakte os telefonisk med det samme.

Jeg giver samtykke

Jeg giver ikke samtykke

Hvis du ikke giver samtykke, bedes du kontakte os telefonisk med det samme på tlf. 3637 2800

Samtykke til video- eller lydoptagelser

Når du giver samtykke til, at vi må optage og bruge video- eller lydoptagelser til gennemsyn i forbindelse med udredning/testning/behandling i Aleris PP, optager vi en eller flere samtaler med det formål at kvalificere udredning/testning/behandling. Optagelserne gennemses helt eller delvist af den ansvarlige psykolog i forløbet, samt af relevante fagpersoner i Aleris PP's børne- og ungdomspsykiatriske team. Herefter slettes optagelsen.

Jeg giver samtykke

Jeg giver ikke samtykke

Når du giver samtykke til optagelse af video- eller lydoptagelser til andre formål, vil det typisk dreje sig om brug af optagelser i supervision, undervisning eller vejledning af sundhedspersonale i Aleris PP. Du vil blive oplyst om det specifikke formål af din behandler.

Jeg giver samtykke

Jeg giver ikke samtykke

Bekræftelse

Du er til enhver tid berettiget til at trække dine samtykker helt eller delvist tilbage. Det gør du ved at kontakte Aleris PPs personale. Din tilbagetrækning af et samtykke berører ikke lovligheden af den behandling, der er foretaget, inden du trak dit samtykke tilbage.

Dit samtykke er knyttet til din konkrete behandling hos os. Samtykke til udveksling af oplysninger med dit forsikringssselskab eller din bopælsregion m.m. gælder i højst 1 år. Du kan læse om reglerne for samtykke og Aleris PPs behandling af personoplysninger på <https://www.aleris-pp.dk/om/persondata.aspx>

Hvilken type forældremyndighed har du?

Hvis begge forældre skal samtykke, har du ansvaret for at indhente samtykke fra den anden part.

- Vi er gift. Begge forældre skal samtykke.
- Vi er ugifte og samlevende. Begge forældre skal samtykke.
- Vi er fraskilte/ikke samlevende. Begge forældre skal samtykke.
- Jeg har fuld forældremyndighed. Dette samtykke er nok.

Underskrift (forældremyndighed 1)

Dato: _____ Underskrift: _____

Underskrift (forældremyndighed 2)

Dato: _____ Underskrift: _____