

Samtykke

Samtykke til udveksling af helbredsoplysninger i forbindelse med aktuelle behandling

Sundhedsloven §41-42.

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

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

Kontaktoplysninger:

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 / jobcenter	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Øvrig sundhedssektor	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej	Andre	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Pensions- og/eller forsikringselskab	<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 / jobcenter	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Øvrig sundhedssektor	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej	Andre	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Pensions- og/eller forsikringselskab	<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 dig. Kun speciallæger hos Aleris PP vil kunne læse i din journal, 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

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>

Underskrift:

Dato: _____ Underskrift: _____