

Samtykke

Samtykke til udveksling af helbredsoplysninger i forbindelse med aktuelle behandling

1. Må Aleris i forbindelse med din behandling hos os sende oplysninger herom til din egen læge? Ja Nej
Hvis du giver samtykke til dette, sendes der en kopi af din journal til egen læge. Du kan til enhver tid frabede dig dette.
Hvis du har navne- og adressebeskyttelse, bedes du oplyse egen læges navn og adresse:

2. Må Aleris indhente helbredsoplysninger om tidligere behandlinger fra eks. andre hospitaler, egen læge, speciallæge eller kommune? Ja Nej
Der er ofte brug for, at Aleris indhenter journaloplysninger, røntgen- eller skanningsbilleder fra tidligere behandlinger til brug for aktuelle behandlingsforløb.

3. Må Aleris videregive helbredsoplysninger til andre sundhedspersoner, eks. andre hospitaler, speciallæge, kommune, kiropraktor/fysioterapeut? Ja Nej
Der er ofte brug for, at Aleris videregiver oplysninger om din aktuelle behandling, som modtageren skal bruge til videre behandling af dig.

Samtykke vedr. din sundhedsjournal på Sundhed.dk

1. Må Aleris læse din Sundhedsjournal på Sundhed.dk? Ja Nej
I Sundhedsjournalen på Sundhed.dk findes de sundhedsdata, som sundhedsvæsenet har registreret om dig.
Læger på Aleris vil kunne læse i din journal, hvis du give samtykke.

2. Må Aleris sende dine journaloplysninger til din Sundhedsjournal på Sundhed.dk? Ja Nej
Hvis du giver dit samtykke til dette, kan Aleris sende dine journaloplysninger til Sundhedsjournalen, hvor du og andre sundhedspersoner kan se dine sundhedsoplysninger.

Samtykke til udveksling af oplysninger med dit forsikringselskab eller din bopælsregion

Med dit samtykke kan Aleris udveksle dine helbredsoplysninger i forbindelse med fremsendelse af faktura og journalkopi til dit forsikringselskab eller din bopælsregion

1. Må Aleris sende faktura og journalkopi til dit forsikringselskab eller bopælsregion? Ja Nej
Dit forsikringselskab modtager kun faktura og journalkopi, hvis du er henvist af dit forsikringselskab.
Din bopælsregion modtager kun faktura og journalkopi, hvis du er henvist af det offentlige.

Information til pårørende

Aleris kan have behov for at informere dine pårørende i forbindelse med din aktuelle behandling.
Det kræver dit samtykke.

Hvis JA - oplys navn, relation og telefonnummer på nærmeste pårørende: _____

Patientnavn:

Patient Cpr-nr:

E-mail:

Telefon (mobil):

Du er til enhver tid berettiget til at trække dine samtykker helt eller delvist tilbage. Det gør du ved at kontakte Aleris 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 forsikringselskab eller din bopælsregion m.m. gælder i højst 1 år. Du kan læse om reglerne for samtykke og Aleris behandling af personoplysninger på www.aleris.dk.

Dato: _____ Underskrift: _____

Særligt ved børn < 15 år:

Forældres navn: _____ Forældres Cpr-nr.: _____

Jeg erklærer på tro og love, at jeg har del i forældremyndigheden over barnet.

Forældres navn: _____ Forældres Cpr-nr.: _____

Jeg erklærer på tro og love, at jeg har del i forældremyndigheden over barnet.

Helbredsoplysninger

Du bedes udfylde skemaet hjemmefra og medbringe dette ved forundersøgelsen.

Navn:	Cpr-nr:
Højde:	Vægt:

Helbredsmæssige oplysninger

1. Overfølsomhed for medicin? Ja Nej
Hvis ja, hvilke lægemidler: _____
2. Allergi? Ja Nej
Hvis ja, hvilke: _____

Kontakt til sygehuse

1. Har du tidligere været indlagt eller fået en ambulant operation? Ja Nej
Du kan finde en oversigt over dine tidligere kontakter med det offentlige sundhedsvæsen på www.sundhed.dk.

Hvis "ja", bedes du udfylde nedenstående:

Årstal (cirka)	Hospital	Sygdom/behandling

1. Lider du eller har du lidt af følgende

- | | |
|------------------------------------|--|
| Astma/KOL? | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej |
| Hjertelidelse? | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej |
| Forhøjet blodtryk? | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej |
| Trykken for brystet eller åndenød? | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej |
| Lungelidelse? | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej |
| Nyrelidelse? | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej |
| Leverlidelse? | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej |
| Sukkersyge? | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej |
| Blødersygdom? | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej |
| Arvelige sygdomme? | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej |
| Neurologisk lidelse? | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej |
| Andre sygdomme? | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej |
- Hvis ja, hvilke: _____

2. Andet

- | | |
|---|--|
| Har du inden for de sidste 6 måneder været indlagt på sygehus i udlandet? | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej |
| Arbejder du eller andre i din husstand dagligt med levende svin? | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej |
| Har du tidligere været i lokal eller fuld bedøvelse? | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej |
| Var der problemer i forbindelse med dette? Hvis ja, hvilke: | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej |
- _____
- _____
- _____

Helbredsoplysninger, fortsat

Navn:

Cpr-nr:

Medicinforbrug

1. Har du fast forbrug af medicin eller naturmedicin? Ja Nej

Hvis "ja", bedes du udfylde nedenstående. Skriv eventuelt på et andet stykke papir.

Præparatnavn	Styrke	Morgen	Middag	Aften	Nat	Efter behov
(fx Ibuprofen)	(fx 400 mg)	(Antal)	(Antal)	(Antal)	(Antal)	(Antal)

Nydelsesmidler

Alkohol (ugentligt forbrug):

Tobak (dagligt forbrug):

Tidligere ryger Ja Nej

Underskrift

Undertegnede bekræfter, at de afgivne oplysninger er korrekte.

Dato: _____ Underskrift: _____

Kort om reglerne for samtykke og udveksling af helbredsoplysninger

Formål med behandlingen af dine persondata er at kunne yde dig den bedst mulige behandling. Dine persondata behandles sikkert, og helbredsoplysninger behandles i henhold til "Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler". Fotodokumentation i forbindelse med kosmetisk behandling / operation foretages jf. "Bekendtgørelse om kosmetisk behandling".

Ansatte på Aleris Hospitaler har tavshedspligt. Det betyder, at de som udgangspunkt ikke må udveksle oplysninger med andre om dit helbred uden dit samtykke. Et samtykke til at udveksle oplysninger er tilknyttet dit aktuelle behandlingsforløb. Udveksling af helbredsoplysninger er ofte afgørende for en vellykket behandling og et sammenhængende forløb. Oplysninger må kun indhentes / videregives i det omfang, det er nødvendigt. Personalet vil derfor altid vurdere relevansen af oplysninger, der videregives.

Når du bruger vores hospitaler, indsamler vi følgende personoplysninger:

- Almindelige oplysninger:
 - Navn, adresseoplysninger, email, telefonnumre
- CPR-nummer
- Følsomme oplysninger:
 - Helbredsoplysninger
 - Før- og efterbilleder i forbindelse med kosmetisk behandling
 - Eventuelt etniske eller religiøse oplysninger
 - Sociale forhold (eks. ved behov for hjemmepleje eller kommunal genoptræning)

Vi kan udveksle dine personoplysninger med:

- Forsikringselskaber, hvis behandlingen betales af disse
- Praktiserende læge eller speciallæge
- Offentlige sygehuse
- Andre sundhedspersoner, f.eks. privathospitaler, fysioterapeuter, kommuner
- Regioner i forbindelse med fakturering, hvis din undersøgelse eller behandling hos Aleris er betalt af det offentlige
- Internt forbundne selskaber hos Aleris

Hvem kan Aleris automatisk indhente og videregive oplysninger til uden dit samtykke?

Sundhedspersonale og administrativt personale internt på Aleris har adgang til dine person- og helbredsoplysninger i det omfang, de deltagere i din behandling eller bidrager til dokumentation og fakturering af dit behandlingsforløb.

Der kan være behov for at indhente relevante helbredsoplysninger forud for dit besøg på Aleris, eksempelvis kopi af tidligere journal eller rekvirering af røntgen- eller skanningsbilleder. Dette kan gøres uden dit samtykke, jf. Sundhedslovens §9. Du kan dog til enhver tid frabede dig dette ved at kontakte Aleris Hospitaler.

Der kan være tilfælde, hvor Aleris for at sikre et vellykket og sammenhængende forløb videregiver dine helbredsoplysninger uden dit samtykke, såfremt du overflyttes til videre behandling på et offentligt sygehus.

Der sendes automatisk kopi af din journal til din egen læge efter ambulans besøg eller operation på Aleris Hospitaler. Hvis du ikke ønsker dette, skal du oplyse dette til Aleris Hospitaler.

Har du angivet din sundhedsforsikring som betaler, er det en forudsætning for betaling, at sundhedsforsikringen modtager en kopi af din journal.

Såfremt regionen betaler for din undersøgelse eller behandling, vil der blive sendt en kopi af din journal til den henvisende sygehusafdeling. Desuden sendes information om aktuelle forløb i form af diagnosekoder og udførte undersøgelser eller operationer til regionskontoret i forbindelse med fakturering til regionen.

Er der konkrete oplysninger, du ikke ønsker videregivet, eller er der sundhedspersoner eller myndigheder, du ikke ønsker informeret, beder vi dig fortælle os det.

Sundhedsloven pålægger hospitalet at indberette oplysninger om behandlede patienter til Sundhedsstyrelsens Landspatientregister (LPR), jf. "Bekendtgørelse om lægers anmeldelse til Landspatientregisteret af behandling udført på private sygehuse og klinikker" samt til lovpligtige kliniske databaser, jf. "Bekendtgørelse om indberetning til godkendte kliniske kvalitetsdatabaser og videregivelse af data til Sundhedsdatastyrelsen".

Oplysningerne bliver aldrig overført til tredjelande (udenfor EU).

Din Sundhedsjournal på Sundhed.dk

Ved opstart af et nyt forløb på Aleris Hospitaler skal du tage stilling til, om Aleris må videregive dine helbredsoplysninger til din sundhedsjournal på Sundhed.dk. Aleris må kun videregive dine helbredsoplysninger til Sundhedsjournalen, hvis du giver dit samtykke, i overensstemmelse med persondataforordningens artikel 6, stk. 1, litra a og artikel 9, stk. 2 litra a samt sundhedslovens § 41, stk. 1.

Hvis du giver dit samtykke, vil du og andre sundhedspersoner efter undersøgelse/behandling hos Aleris Hospitaler kunne se dine journalnotater fra Aleris på din Sundhedsjournal på Sundhed.dk. Du kan til enhver tid trække dette samtykke tilbage. Herefter vil Aleris stoppe med at dele dine personoplysninger med din Sundhedsjournal på Sundhed.dk. Din tilbagekaldelse af dit samtykke berører ikke den behandling, der allerede er foretaget, før du trak dit samtykke tilbage. Journaloplysninger, som allerede er sendt til Sundhed.dk, kan du privatmarkere og spærre for andre på sundhed.dk.

Værd at vide

Et samtykke til at udveksle oplysninger til brug for andet end behandling gælder højst i 1 år.

Du kan altid helt eller delvist tilbagekalde dit samtykke. Det gør du ved at kontakte Aleris' personale.

Vi henviser i øvrigt til vores persondatapolitik på <https://www.aleris.dk/godt-at-videre/om-aleris/persondatapolitik/>