

Samtykkeerklæring og information om behandling af person-oplysninger

Navn	
CPR	
Adresse	
Mobilnummer	
e-mail	
Evt: Barns fulde navn Og CPR nr:	

Hermed giver jeg tilladelse til, (sæt kryds):

- at Psykolog Gitte Sommer i henhold til Psykologloven indsamler, opbevarer, registrerer og behandler personfølsomme oplysninger om mig/mit barn (1).
- at Psykolog Gitte Sommer laver behandling, terapi eller rådgivning af mit barn.
- at der må videofilmes til brug i supervision hos Supervisor med tavshedspligt.
- At Gitte Sommer i forbindelse med bevilling fra sundhedsforsikring, kortfattet informerer om mig/mit barns forløb (indhold, fremskridt, behandlingsplan) til den henvisende part i forbindelse med timeansøgning.
- at CPR nummer benyttes ved indberetning til Sygeforsikringen Danmark.

Psykologbehandlingen omfattes af Tavshedspligt: "Ethiske principper for Nordiske Psykologer". Jeg er bekendt med, at videregivelse af informationer til fx forsikringsselskab, læge eller kommune altid kun kan foregå med skriftlig tilladelse, dvs. samtykke fra undertegnede.

Jeg er informeret om, at jeg kan bede om aktindsigt, og jeg er bekendt med, at Gitte Sommer i henhold til Psykologlovens Kapitel 1, § 6 er forpligtet til at opbevare klientjournalen i 5 år, gældende fra den sidste optegnelse i journalen, herefter destrueres den.

Jeg kan til enhver tid tilbagekalde mit samtykke til indhentning / videregivelse af oplysninger af personfølsom karakter, jf. Persondataloven § 38.

Jeg bekræfter, at jeg er indforstået med:

- Klinikens afbudspolitik; afbud skal gives senest kl 12 dagen før uanset årsag – senere afbud opkræves et gebyr eller et "klip" i min bevilling al efter aftale med evt. forsikring.
- Betaling foregår ved hver samtale, medmindre andet er aftalt, og priser ses på psykologklinik.com.
- Personfølsomme oplysninger skal videregives over sikker mail, og har jeg ikke dette, kan jeg benytte mig af at besvare en krypteret mail fra psykolog Gitte Sommer.

(1) Der er tale om oplysninger til brug udelukkende for den opgave, som Gitte Sommer er blevet bedt om at løse, af undertegnede eller tredjepart (fx forsikringsselskab, psykologrådgivning, kommune).

Underskrift: :

Dato: