



Doctor Marla.dk
Børn & unge klinik

Samtykkeerklæring

- Til forældre og unge over 15 år

For at kunne vurdere, udrede og behandle dit barn/den unge på bedst mulig måde kan Børn & Unge klinik v/Marla Chellakooty have behov for at samarbejde med andre og udveksle private/ fortrolige oplysninger. Kun informationer, der er af betydning for behandlingen, kan ved behov deles mellem nedenstående relevante instanser.

Det skriftlige samtykke skal sikre, at du/I ved, hvilke oplysninger, der udveksles med hvem. Oplysninger drejer sig typisk om navn, cpr.nr, helbreds- og medicinoplysninger, forældrenes ægtestand, forældremyndighedsforhold samt evt. relevante resultater fra andre læger/sygehuse.

Det er et lovkrav (sundhedslovens §§41-44, persondatalovens §§6-8 og forvaltningslovens §27 og §32) at der foreligger samtykke fra forældremyndighedsindehaver, og den unge selv hvis denne er 15 år eller ældre, inden der må udveksles oplysninger. Kun de instanser der er markeret nedenfor er omfattet af samtykket. Samtykket gælder minimum 1 år fra underskrift og kan herefter mundtligt forlænges. Et givet samtykke kan til enhver tid trækkes tilbage ved henvendelse til klinikken.

Når samtykkeerklæringen er udfyldt og underskrevet, scannes den ind i barnets/den unges elektroniske journal – og originalen makuleres.

Samtykke vedrørende: _____
(BARNET/DEN UNGES NAVN SKREVET MED BLOKBOGSTAVER) cpr.nr-

Forældremyndighed (sæt kryds): Fælles _____ Mor _____ Far _____

Undertegnede: _____
(FORÆLDRENAVN SKREVET MED BLOKBOGSTAVER) cpr.nr

giver hermed tilladelse til, at Børn & Unge klinik V/Marla Chellakooty må udveksle relevante private og fortrolige oplysninger om mit barn/mig/ den unge til nedenstående samarbejdspartnere. Jeg/vi bekræfter hermed også at have kendskab til klinikkens privatlivspolitik, der forefindes i venteværelset og på klinikkens hjemmeside.

Forældre underskrift _____

Ung over 15 år: _____

Instans, der må udveksles med (sæt x)	Ja	Nej	Instans	Ja	Nej
Praktiserende Læge (pt's egen læge)			Sygehuse		
Kommunal sagsbehandler/familierådgiver			Sundhedsplejen		
Skole/daginstitution/SFO (kontaktperson)			Forsikringsselskab navn		
Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)			Politi		
Pleje-/aflastningsfamilie, familiekonsulent, støttekontaktperson			Pårørende (navn):		

Samtykket er afgivet d. _____

Samtykket indhentet af Børn & Unge Klinik v/Marla Chellakooty d. _____ af _____ (Int)

Scannet d. _____ af _____ (Int)