Samtykkeerklæring til behandling af børn

Ifølge lovgivningen skal der indhentes samtykke fra forældrene inden et barn tages i behandling.

Ligeledes skal der gives samtykke til at der opbevares personfølsomme data for barnet og dennes familie.

Med min underskrift samtykker jeg hermed at:

Sif Frederiksen må håndtere og opbevare følgende oplysninger om mig og mit barn:

* Navn
* Adresse
* Telefonnummer
* Alder
* Familieforhold
* Udfordringer som er relevant for behandlingen.
* Mål med behandlingen

Jeg er oplyst om at;

* Personfølsomme oplysninger gemmes i et elektronisk journalsystem, hvortil der er tilknyttet sikkerhedskoder, som kun Sif har adgang til.
* Personfølsomme oplysninger er underlagt tavshedspligt og ikke videregives til andre hverken mundtligt eller skriftligt.
* Jeg til enhver tid vil kunne få oplysningerne slettet. Hvis ikke jeg foretager mig noget slettes oplysningerne automatisk efter 5 år.

Navn:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnr.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mit barns navn:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_