

Journal skema

udfyldes af dig og medbringes ved første behandling

Hvis du kan, må du gerne udskrive, udfylde og medbringe dette skema til den første behandling, ellers finder vi ud af at udfylde det sammen

Navn:	Børnebehandling/forældre:	
Adresse:		
Mobiltf.:	Fødselsdato:	
E-Mail:		
Civilstatus:	Uddannelse:	Stilling:
Antal børn/alder:		
Barnets skole/institution:(børnebehandling)		
Ulykke:		
Operation:		
Kost- evt. diæt/særlige hensyn:		
Motion:		
Evt. anden behandler:		
Evt. egen læge:		
Nuværende indtag af medicin, naturlægemidler, kosttilskud, homøopati eller andet:		

udfyldes af dig og medbringes ved første behandling

Hvis du kan, må du gerne udskrive, udfylde og medbringe dette skema til den første behandling, ellers finder vi ud af at udfylde det sammen

Samtykke-erklæring**(Persondataforordningen, 2018)**

Tilkendegiv venligst ved at afkrydse:

Jeg giver hermed mit samtykke til at cure2LIFE

- må benytte mine journaloplysninger i anonymiseret form i forbindelse med forskningsprojekter med det formål at belyse klinikkens behandlingsmetodes effekt og/eller anvendelsesmuligheder
- må benytte mine journaloplysninger i anonymiseret form i forbindelse med eksempler på behandlingsmetodens effekt og anvendelsesmuligheder når der undervises i behandlingsmetoden til studerende
- er interesseret i at modtage nyhedsbreve fra cure2LIFE på:

E-Mail:

_____@_____

Samtykke vedr. brug og opbevaring af mine data og personlige oplysninger

- Samtykke er givet til registrering og opbevaring af journalføring under behandlingsforløb.
- Opbevaring af journal sker i aflåst arkivskab i klinikken.
- Der sker ingen udlevering af informationer om behandling til tredje part.
- Ved evt. ændring af behandlingsforløb, indhentes ny samtykke.
- Samtykke kan tilbagekaldes uden at det er til skade for mig eller min behandling.
- Ret til at få mine personoplysninger slettet. Din behandlingsjournal makuleres generelt senest 5 år efter afsluttet behandlingsforløb, med mindre der er specielle grunde til at opbevare informationerne i en længere periode vedr. lovgivningskrav eller det aftales med dig.
- Oplyst om min ret til at få ændret urigtige eller vildledende oplysninger.
- Oplyst om retten til at flytte mine personoplysninger til anden behandler.
- Behandling i klinikken kan ikke stå i stedet for lægelig behandling.

Dato: _____ Underskrift: _____

