

Journal skema (Voksne) 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:	
Adresse:	
Mobil:	Fødselsdato:
E-mail:	
Civilstatus:	
Antal børn/alder:	
Uddannelse:	Stilling/beskæftigelse:
Ulykker:	
Operationer:	
Lægediagnoser:	
Egen læge:	Henvi sning: (til speciallæge eller sygehus er igangsat i øjeblikket)
Anden behandling hos (der foregår i øjeblikket)	Tidligere behandlet hos (i forhold til nuværende henvendelse)
Sports- og fritidsinteresser:	
Kost- evt. diæt/særlige hensyn:	
Nuværende indtag: (medicin, naturlægemidler, kosttilskud, homøopati eller andet)	

Journal skema (Voksne) 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

Samtykkeerklæring

(Persondataforordningen, 2018)

Tilkendegiv venligst ved at afkrydse:

Jeg giver hermed mit samtykke til at, min Corrective Sounds-behandler:

- Må benytte mine journaloplysninger i anonymiseret form i forbindelse med forskningsprojekter eller undervisning med det formål at belyse 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 Corrective Sounds behandlingsmetoden på Corrective Sounds Akademiet. De studerende er underlagt tavshedspligt.
- Jeg er interesseret i at modtage nyhedsbreve:

E-mail:

_____@_____

Samtykke vedrørende brug og opbevaring af mine data og personlige oplysninger

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

Dato: _____

Underskrift: _____

Journalsekema (Voksne) 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

I denne: kolonne kan du skrive dine symptomer, gener eller udfordringer <small>(skriv venligst et symptom på hver linje/boks)</small> Eksempler: Fordøjelse, allergi, hovedpine, migræne, astma, smerter, træthed, stress, læseproblemer, opmærksomhedsproblemer osv.	Hvor længe har du haft problemet? <small>(I dag/uge/mdr./år)</small>	Vurder på en skala fra 1-10 (10 er mest/dårligst)	Udfyldes af CS-behandleren (10-tålelige)