

Journal skema (Børn & Unge mellem 0-18 år) udfyldes af jer og medbringes ved første behandling

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

Navn: (klient)	Navn: (Forældremyndighed for børn 0-18 år):	Forældre skilt: Ja ___ Nej ___
Adresse: (klient bopæl)		
Forældre Mobiltlf.: Mor:	Fødselsdato: (klient)	
Far:		
Forældremyndiges E-Mail:		
Barn/unges skole:	Uddannelse:	Evt. arbejde:
PPR: (evt. kontaktet, hvis det er relevant for dit barn)		
Antal søskende/alder:	Evt. halvsøskende:	
Dagpleje/Institution:		
Ulykker:		
Operationer:		
Lægediagnoser:		
Kost- evt. diæt/særlige hensyn:		
Sport og fritidsaktiviteter:		
Anden behandling hos: (der foregår i øjeblikket)	Tidligere behandlet hos: (i forhold til nuværende henvendelse)	
Egen læge:	Henvielse til speciallæge eller sygehus er igangsat i øjeblikket:	
Nuværende indtag: (medicin, naturlægemidler, kosttilskud, homøopati eller andet)		



Journal skema (Børn & Unge mellem 0-18 år) udfyldes af jer og medbringes ved første behandling

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

Samtykke-erklæring

(Persondataforordningen, 2018)

<https://www.datatilsynet.dk>, hvad siger reglerne/ vedr. samtykke

Tilkendegiv venligst ved at afkrydse:

Samtykke til at, barnets Corrective Sounds-behandler:

- Må benytte barnets journaloplysninger i anonymiseret form i forbindelse med forskningsprojekter eller undervisning med det formål at belyse behandlingsmetodes effekt og/eller anvendelsesmuligheder. Ifm. forskning vil forældre altid blive kontaktet og informeret.
- 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.

Samtykke ifm. brug og opbevaring af barnets personlige data og øvrige oplysninger.

- Samtykket er givet til registrering og opbevaring af journalføring ifm. behandlingsforløbet.
- Der må indhentes ny samtykke hvis tidligere samtykke er blevet makuleret.
- Der sker ikke udlevering af informationer om behandlingen til tredje part medmindre det aftales.
- Opbevaring af journaloplysninger sker i aflåst arkivskab i klinikken.
- Samtykket kan tilbagekaldes uden at det er til skade for barnets eller behandlerens behandling.
- Journaloplysningerne makuleres generelt senest 5 år efter afsluttet behandlingsforløb, medmindre der er specielle grunde til at opbevare informationerne i en længere periode (ifm. forskning).
- Ret til at få ændret evt. urigtige eller vildledende oplysninger.
- Ret til evt. at flytte barnets personoplysninger til anden behandler. CS-protokol udleveres ikke.
- Behandlingen kan ikke stå i stedet for lægelig behandling.

Dato: _____ Underskrift: _____

Jeg er interesseret i at modtage nyhedsbreve fra klinikken:

E-mail:

_____@_____



Journal skema (Børn & Unge mellem 0-18 år) udfyldes af jer og medbringes ved første behandling

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

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

