

SAMTYKKEERKLÆRING – indhentning og videregivelse af oplysninger

DEL 2 – udfyldes sammen med sundhedspersonalet

Sociale myndigheder mv.

Egen læge

Angiv navn på lægen:

Der kan udveksles oplysninger vedrørende:

Her skal der stå, hvilke oplysninger vi må give videre til egen læge og til hvilket formål

Andre

Angiv navn:

Der kan udveksles oplysninger vedrørende:

Her skal der stå, hvilke oplysninger vi må give videre til personen/institutionen nævnt overfor.

DEL 3 – udfyldes sammen med sundhedspersonalet

Andre aktører end nævnt i del 1 og 2

Sundhedspersoner – behandlingsoplysninger eller oplysninger til andre formål end behandling:

Hvem ønskes der udvekslet oplysninger med (sæt x):

Egen læge

Praktiserende speciallæge

Hospitaler uden for Region Midtjylland

Angiv navn:

Der kan udveksles oplysninger vedrørende:

Her skal der stå, hvilke oplysninger vi må dele og til hvilket formål

Andre (forsikringselskaber, statsforvaltningen, skoler eller lign.)

Angiv navn:

Der kan udveksles oplysninger vedrørende:

Her skal der stå, hvilke oplysninger vi må dele og til hvilket formål

Underskrift

Ved din underskrift giver du samtykke til, at psykiatrien i Region Midtjylland, i forbindelse med din aktuelle behandling, må udveksle konkrete, relevante oplysninger med aktører nævnt i del 1, 2 og 3.

Dato	Patient over 15 år:	Forældremyndighedsindehaver(e) (Hvis patienten er under 15 år)
-------------	----------------------------	--

Forældremyndighed

Folkeregisteradresse

Fælles
Mor
Far

Andre, hvem:

Fælles
Mor
Far

Andet sted, hvor:

SAMTYKKEERKLÆRING – indhentning og videregivelse af oplysninger

Regler for indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger m.m.

Psykiatrien i Region Midtjylland vil gerne sikre sine dig/jer den bedst mulige behandling, og derfor kan der i visse situationer være brug for at kunne udveksle informationer om dit helbred m.m. med bl.a. egen læge, myndigheder m.fl., hvilket kan kræver dit samtykke.

Hvorfor skal der indhentes samtykke?

Tavshedspligten betyder, at vi som sundhedspersonale ikke må videregive fortrolige oplysninger om dig/jeres barn til andre uden samtykke fra dig/jer.

Hertil gælder dog to undtagelser:

- 1) Vi udveksler helbredsoplysninger m.m., der er nødvendige for den aktuelle behandling, med andre sundhedspersoner. Dette kræver ikke samtykke fra dig/jer, men du/I kan aktivt frabede dig/jer denne videregivelse.
- 2) Vi sender et udskrivningsbrev til den praktiserende læge. Dette kræver heller ikke dit/jeres samtykke, men du/I har mulighed for aktivt at frabede dig/jer videregivelsen.

Varighed

Vi indhenter og videregiver kun de oplysninger, som er nødvendige for at kunne sikre den bedst mulige behandling. Samtykkeerklæringen gælder for det aktuelle behandlingsforløb - dog højst 1 år. Du/I kan til enhver tid trække dit/jeres samtykke tilbage.

Særligt omkring børn og unge

Forældremyndighedens indehaver skal som udgangspunkt informeres om deres børns forhold. Dette gælder, når der er tale om et barn eller ung under 18 år, og det er derfor ikke nødvendigt at udfylde del 1, hvis det kun er forældrene, der skal videregives oplysninger til.

For patienter under 15 år er det indehaveren af forældremyndigheden, der skal give samtykke til indhentning/videregivelse af oplysninger. Hvis forældrene er skilt, men har fælles forældremyndighed, skal begge forældre underskrive samtykkeerklæringen.

Som hovedregel skal børn og unge, der er fyldt 15 år selv give samtykke til, hvorvidt der kan ske indhentning/videregivelse af oplysninger.

Yderligere oplysninger

Du er velkommen til at spørge sundhedspersonalet, hvis du har spørgsmål.