

PSYKOLOGHUSET YDRE ØSTERBRO

Orientering om behandling af personoplysninger – samtykke

Navn	
Telefonnummer	
Adresse	
Postnummer og by	
Fødselsdato	
Mit barns fulde navn	
Mit barns cpr.nr.	

Hermed bekræfter jeg, at jeg er orienteret om, at Psykolog Lene Hadsund i henhold til Psykologloven indsamler, registrerer og behandler personfølsomme oplysninger om mit barn.

Der er tale om oplysninger til brug for den opgave, som Lene Hadsund er blevet bedt om at løse, af undertegnede eller tredjepart (fx forsikringselskab, psykologrådgivning, kommune), og udelukkende til brug herfor.

Dette gælder i forbindelse med psykologisk behandling, samtaleterapi, rådgivning, coaching, undervisning eller supervision (internt i klinikken eller eksternt), og i forbindelse med journalføring, samt opbevaring af mine oplysninger. Oplysninger til anamnese er bl.a. indhentet via et spørgeskema, som inden opstart er sendt til undertegnede, udfyldt og sendt retur via sikker mail. Spørgeskemaet indgår efterfølgende i mit barns journal.

Jeg har pligt til at tage kontakt til Lene Hadsund, hvis der skulle opstå nogle ændringer i forhold til ovenstående punkter.

Jeg er klar over, at jeg kan bede om aktindsigt, og jeg er bekendt med, at Lene Hadsund i henhold til Psykologlovens Kapitel 1, § 6 er forpligtet til at opbevare mit barns klientjournal i mindst 5 år, gældende fra den sidste optegnelse i journalen.

Psykolog Lene Hadsund har tavshedspligt, dvs. at hun må ikke oplyse andre om, at jeg eller mit barn er eller har været klient hos hende. Ej heller må hun oplyse andre om indholdet af vores samtaler. Hun må dog tage mit barns sag op til intern eller eksternt supervision, så længe hun anonymiserer min og mit barns identitet.

Jeg er bekendt med, at videregivelse af informationer til fx forsikringselskab, læge eller kommune altid kun kan foregå med *skriftlig tilladelse*, dvs. samtykke fra undertegnede.

Jeg kan til enhver tid tilbagekalde mit samtykke til indhentning / videregivelse af oplysninger af personfølsom karakter, jf. Persondataloven § 38.

Jeg har desuden via Lene Hadsunds hjemmeside orienteret mig om prisen på den eller de ydelser, jeg har valgt og er ligeledes bekendt med og indforstået med vilkårene for betaling.

Til klienter henvist fra forsikringselskab direkte eller via psykologrådgivning: Jeg er bekendt med, at Lene Hadsund, i forbindelse med ansøgning om forlængelse af timeantal, kortfattet informerer om mit barns forløb (indhold, fremskridt, behandlingsplan) til den henvisende part.

Jeg er orienteret om, at afbud skal gives senest dagen før, senest kl. 16.00. Ved afbud senere end dette – også kaldet akut afbud – skal jeg betale den fulde pris, hvis jeg er selvbetalende. Det gælder også hvis mit barn og jeg udebliver fra samtalen, uden at give besked.

For klienter henvist fra forsikringselskab direkte eller via psykologrådgivning: Jeg er orienteret om, at jeg ved akut afbud eller udeblivelse har brugt en af de timer, jeg eller mit barn har fået tildelt. Hvorvidt jeg selv skal betale for afbudet/udeblivelsen, fremgår af sagsakterne, og i så fald er jeg indforstået med dette.

For klienter med aktivt medlemskab af Sygeforsikringen Danmark: Jeg giver tilladelse til, at Psykolog Lene Hadsund indberetter til Sygeforsikringen Danmark den eller de samtaler, mit barn har med hende. Jeg er orienteret om, at mit barns navn og CPR-nummer anvendes i forbindelse med indberetningen.

Ved brug af whiteboard under sessionerne med Psykolog Lene Hadsund har hun min tilladelse til at affotografere whiteboarden og gemme billedet i mit barns journal.

Jeg er orienteret om, at en eventuel udtalelse om Psykolog Lene Hadsund til brug på dennes hjemmeside til enhver tid vil blive fjernet, såfremt jeg beder om det pr. skrift.

Jeg giver hermed tilladelse til, at mit barn, som er under 18 år, og som jeg har delt eller fuld forældremyndighed over, må have samtaler med Psykolog Lene Hadsund, samt de eksterne psykologkonsulenter (stud.psych. eller cand.psych.), der er tilknyttet hendes klinik.

Jeg er orienteret om, at mit barn kan bede om aktindsigt, men at det er undertegnede, der skal give tilladelse hertil.

By: Dato: / -

.....
Navn (evt. værge)