

PSYKOLOGHUSET YDRE ØSTERBRO

Orientering om behandling af personoplysninger – samtykke

Navn	
Telefonnummer	
Adresse	
Postnummer og by	
CPR-nummer	

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

Der er tale om oplysninger til brug for den opgave, som Lene Hadsund er blevet bedt om at løse, af undertegnede eller tredjepart (fx forsikrings-selskab, 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 min 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 min klientjournal i mindst 5 år, gældende fra den sidste optegnelse i min journal.

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

Jeg er bekendt med, at videregivelse af informationer til fx forsikrings-selskab, 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 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 forløb (indhold, fremskridt, behandlingsplan) til den henvisende part.

Afbud skal gives senest dagen før kl. 16.00. Ved afbud senere end dette – også kaldet akut afbud – skal jeg betale den fulde pris, hvis jeg er selvbetalende, uanset årsagen til afbuddet. Det gælder også hvis 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 har fået tildelt. Hvorvidt jeg selv skal betale for afbuddet/udeblivelsen, fremgår af sagsakterne, og i så fald er jeg indforstået med dette.

For klienter med aktivt medlemskab af Sygeforsikringen Danmark: Jeg giver hermed tilladelse til, at Psykolog Lene Hadsund indberetter til Sygeforsikringen Danmark den eller de samtaler, jeg har med hende. Jeg er orienteret om, at mit 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 min 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.

By: Dato: / -

.....
Navn (evt. værge)