

# Samtykkeerklæring.

Samtykkeerklæringen gælder aktuelle behandlingsforløb og er gældende 1 år fra datoen for underskriften.

## Må klinikken INDHENTE helbredsoplysninger om tidligere behandling?

Jeg giver samtykke til, at klinikken må indhente relevant journalmateriale, herunder evt. billeddiagnostisk materiale fra følgende: (sæt kryds)

- egen læge    speciallæge    kiropraktor    fysioterapeut    massør  
 offentlige sygehus    privathospital

## Må klinikken VIDEREGIVE helbredsoplysninger til andre sundhedspersoner?

Jeg giver samtykke til, at klinikken kan videresende relevante helbredsoplysninger til følgende sundhedspersoner i offentlig eller privat regi: (sæt kryds)

- egen læge    speciallæge /Radiolog    kiropraktor    fysioterapeut  
 massør    offentlige sygehus    privathospital

## Må klinikken VIDEREGIVE helbredsoplysninger til andre?

Bliver din behandling betalt af en sundhedsforsikring eller forsikringsselskab skal du vide, at de i forbindelse med fakturering og evt. tildeling af flere behandlinger som regel kræver, at vi videregiver dine helbredsoplysninger.

Jeg giver samtykke til, at klinikken kan videresende relevante helbredsoplysninger til følgende: (sæt kryds)

- sundhedsforsikring    forsikringsselskab  
 kommune (fx jobcenter, hjemmepleje)

## Må din kiropraktor rådføre sig med anden kiropraktor her på klinikken omkring dit aktuelle behandlingsforløb?

- (sæt kryds) Jeg giver samtykke til at min kiropraktor må rådføre sig med anden kiropraktor her op klinikken.

Dato:   /   201      Underskrift:\_\_\_\_\_

Samtykke kan altid tilbagetrækkes, og al yderligere behandling ophører.