



SAMTYKKEERKLÆRING

For at støtte dig i dit forløb gennem Hjernecenter Randers, kan det blive nødvendigt at forskellige afdelinger i Randers Kommune samarbejder og udveksler personoplysninger i din sag. Formålet er at sikre, at du oplever et sammenhængende forløb, hvor indsatserne i dit forløb koordineres med instanser uden for kommunen så vel som instanser på tværs af kommunen forvaltningsområder.

Derfor beder vi om et samtykke fra dig.

Hjernecenter Randers vil derfor gerne have lov til:

At indhente relevante oplysninger til brug for dit senhjerneske forløb. Det kan dreje sig om oplysninger om helbred, økonomi, sociale forhold og hjælp og støtte fra andre afdelinger mv.

At videregive oplysninger til de medarbejdere og afdelinger i Randers Kommune der samarbejder om dit rehabiliteringsforløb.

Du kan ved afkrydsning bestemme, hvem vi må indhente oplysninger fra samt orientere om din sag.

Indhente

Videregive

Ja	Nej
☐	☐

Ja	Nej
☐	☐

Praktiserende læge, sygehusafdeling

☐	☐
--------------------------	--------------------------

☐	☐
--------------------------	--------------------------

Sygehusafdeling/hospital

☐	☐
--------------------------	--------------------------

☐	☐
--------------------------	--------------------------

Speciallæger, psykolog, fysioterapeut m.v.

☐	☐
--------------------------	--------------------------

☐	☐
--------------------------	--------------------------

Regional institution f.eks. Tagdækkervej eller I.K.H.

☐	☐
--------------------------	--------------------------

☐	☐
--------------------------	--------------------------

Pårørende. Navn og tlf.nr.: _____

Andre afdelinger i din bopælskommune (skriv bopælskommune) _____

☐	☐
--------------------------	--------------------------

☐	☐
--------------------------	--------------------------

Sundhed- og Omsorgsområdet f.eks.: Hjemmeplejen, hjemmesygeplejen, forløbskoordinatorer mf.

☐	☐
--------------------------	--------------------------

☐	☐
--------------------------	--------------------------

Social- og Arbejdsmarkedsområdet f.eks.: Mestringsvejleder, sagsbehandler, jobkonsulenter mf.

☐	☐
--------------------------	--------------------------

☐	☐
--------------------------	--------------------------

Børn- og Familieområdet f.eks. Myndighedscenteret

Andet

☐	☐
--------------------------	--------------------------

☐	☐
--------------------------	--------------------------

Pensionsselskaber, pengeinstitutter og forsikringsselskaber

☐	☐
--------------------------	--------------------------

☐	☐
--------------------------	--------------------------



Samtykket omfatter ikke

Er der specifikke afdelinger, myndigheder eller andre som vi **ikke** må indhente og videregive oplysninger til kan du skrive dem her:

- _____

Underskriver

Dato: _____

Navn: _____

Cpr: _____

Underskrift: _____

Tilbagekaldelse af samtykke

Du kan til enhver tid ændre eller tilbagekalde dit samtykke til indhentning / videregive af oplysninger, ved at henvende dig til Hjernecenter Randers.

Adresse: Bakkevej 1, 8920 Randers NV
Tlf.: 89 15 75 79

Ophør af samtykke

Dit samtykke bortfalder, når forløbet ved Hjernecenter Randers afsluttes.

Bestemmelser om indhentning og videregive af oplysninger

Forvaltningsloven

§ 28

Sundhedsloven:

§§ 41 - 44

Databeskyttelsesloven

§§ 6, 7, 8, 10, 11 og 38

Databeskyttelsesforordningen

Artikel 5, 6, 7, 9, 10 og 77.