

Denne samtykkeerklæring skal udskrives og underskrives i hånden af patienten.

Derefter skal den sendes til os i elektronisk form, f.eks. ved at scanne dokumentet eller tage et billede af det.

Hvis patienten er afdød, skal den særlige samtykkeerklæring til afdød patient bruges.

Samtykke

Jeg giver hermed i henhold til sundhedsloven samtykke til, at sundhedspersoner, behandlingssteder og myndigheder kan fremfinde relevante oplysninger til sagen ved opslag i journalsystemer, f.eks. eget journal-system og e-journal.

Jeg giver også i henhold til sundhedsloven samtykke til, at sundhedspersoner, behandlingssteder og myndigheder kan foretage opslag i medicinoplysninger på Fælles Medicinkort og Det Danske Vaccinationsregister, hvis det er relevant for sagens behandling.

Endelig giver jeg i henhold til sundhedsloven samtykke til, at sundhedspersoner, behandlingssteder og myndigheder kan videregive relevante oplysninger til Styrelsen for Patientklager, der er sekretariat for Ankenævnet for Patienterstatningen.

Patientens navn:

CPR-nr.:

Adresse:

Postnr. og by:

Dato:
Sagsnr.: /EC
Sagsbeh.:

Styrelsen for Patientklager
Sekretariatet for
Ankenævnet for
Patienterstatningen
Olof Palmes Allé 18 H
8200 Aarhus N
Dir. tlf. +45 7233 0740
Telefontid: 10:00-14:00
CVR-nr.: 39 85 08 85

stpk@stpk.dk
www.stpk.dk

Dato

Patientens underskrift

Evt. bemærkninger: