



## Samtykkeerklæring

Jeg (navn) \_\_\_\_\_ gir herved tillatelse til at psykolog \_\_\_\_\_ tar opp mine terapitimer på video som en del av behandlingen jeg mottar. Jeg gir samtykke til at videomateriale fra min terapi kan brukes til følgende formål:

- Veiledning lokalt ved Lian & Fjell
- Ekstern veiledning
- Forskning på prosess i psykoterapi
- Opplæring av relevante yrkesgrupper i psykoterapeutisk arbeid

Jeg er inneforstått med at mitt fulle navn ikke vil bli brukt, og at materialet vil behandles i fortrolighet i samsvar med etiske retningslinjer for psykologer og ansatte innen psykisk helsevern; at video- og lydopptak skal oppbevares forsvarlig kryptert og innelåst når de ikke benyttes i veiledning eller forskning; samt at video- og lydopptak kun kan brukes til de formål som jeg har gitt min tillatelse til i denne erklæringen.

Jeg er kjent med at jeg når som helst kan trekke denne tillatelsen tilbake.

Underskrift \_\_\_\_\_ Sted og dato: \_\_\_\_\_