

Forslag til samtykkeerklæring 1

Samtykkeerklæring hos (kliniknavn) for

Patientens navn

Jeg giver hermed frivilligt og informeret samtykke til, at (behandlers navn) må nedskrive og opbevare mine personlige data og helbredsoplysninger, som akupunktør og sundhedsfaglig.

Alle personlige oplysninger opbevares aflåst og videregives ikke til andre, uden der indhentes nyt samtykke til dette.

Jeg har forud for behandlingen, modtaget information om virkning/bivirkning af akupunktur.

Samtykket er gældende under hele behandlingsforløbet, men kan til enhver tid trækkes tilbage.

Dato _____ Underskrift _____

(behandlerstempel:)



Sundhedsfaglige
Akupunktører
Foreningen for Sundhedsfaglige Akupunktører