

## Samtykke-erklæring.

Klient
Navn.....
Telefon.....
E-mailadresse.....

Nedenstående behandler har min tilladelse til at journalføre og opbevare personoplysninger om mig, der har betydning for, at behandleren kan planlægge og udføre sin terapiform. Sæt kryds (x).

- Zoneterapi
- Akupunktur
- Kranio-Sakral terapi
- Massage
- EFTMR

Behandleren er medlem af terapeutforeningen ZoneConnection og har tiltrådt foreningens adfærdskodeks for behandling af personoplysninger, se denne på foreningens hjemmeside, jf. [www.zct.dk](http://www.zct.dk). Journalen, der udarbejdes i henhold til ZoneConnections standardjournal, er strengt fortrolig, og behandleren har pligt til at opbevare og beskytte journalen i henhold til databeskyttelsesforordningen samt gældende dansk ret i øvrigt.

Oplysningerne skal slettes af behandleren så snart det ikke længere er relevant for behandleren at opbevare disse.

Nedenstående forhold afkrydses af klienten, såfremt samtykket også skal omfatte følgende:

- Nedenstående behandler har min tilladelse til at behandle personoplysninger om mit barn under 18. år.
- Nedenstående behandler har min tilladelse til at indberette faktura med CPR nr. elektronisk til "danmark" eller anden sundhedsforsikring via disse ordningers login på internettet. Hvis denne ordning vælges af klienten, angives dennes CPR. nr. her: \_\_\_\_\_

Dato. \_\_\_\_\_ Underskrift \_\_\_\_\_

Der gøres opmærksom på, at klienten til enhver tid kan få indsigt i journalen/de registrerede oplysninger. Klienten kan gøre indsigelse, få mulighed for berigtigelse af urigtige oplysninger, få en kopi af de registrerede oplysninger udleveret samt få slettet journalen/de registrerede oplysninger.

Klienten har desuden til enhver tid mulighed at trække sit samtykke tilbage ved henvendelse til undertegnede klinik.