



ViKaJe

Vibeke Jelle, Axelhøj 36, 2610 Rødovre 23 84 58 80

vikaje@vikajedk

Samtykkeerklæring

Undertegnede

Navn _____

Adresse _____

Postnr. _____ By _____

Telefon _____

giver hermed mit udtrykkelige samtykke til, at

ViKaJe
v/Vibeke Jelle
Axelhøj 36
2610 Rødovre

Opbevarer *nødvendige* personlige oplysninger om mig, for at jeg kan modtage den behandling, som diagnosticeres til at være nødvendig i forbindelse med min henvendelse.

Jeg bekræfter samtidig, at jeg er blevet informeret om, at

- samtykkeerklæringen kun er gyldig, fordi jeg har afgivet den *frivilligt*
- oplysningerne *udelukkende anvendes i forbindelse med det, min henvendelse vedrører*
- oplysningerne udelukkende anvendes *i forbindelse med min behandling*
- jeg til enhver tid har *ret til indsigt* i de opbevarede oplysninger
- mine personlige oplysninger *slettes senest 5 år efter sidste anvendelse*
- *jeg kan tilbagekalde samtykkeerklæringen* og at mine personlige oplysninger derefter slettes eller anonymiseres.

dato _____

Underskrift