

# SAMTYKKEERKLÆRING

## REGISTERING OG LAGRING AV PERSONOPPLYSNINGER

Jeg samtykker med dette til at **homøopat MNNH Svein Johannessen** kan behandle personopplysninger om meg som beskrevet her:

### Opplysninger til bruk i behandlingen i form av helseopplysninger jeg selv oppgir

- opplysninger om helse og tidligere behandling og eventuell medisiner, i den grad slike opplysninger er nødvendig/til hjelp i behandlingsopplegget
- øvrige personlige forhold, i den grad slike opplysninger er nødvendig/til hjelp i behandlingsopplegget

### Hvordan behandles personopplysningene

- behandling av helseopplysningene vil bestå av å registrere/notere ned nødvendig informasjon som gis muntlig når jeg er til behandling/oppfølging og lagring av denne informasjonen i arkiv (digitalt arkiv/journal og fysisk arkiv/journal)
- for at den ansvarsforsikring terapeuten har gjennom sitt medlemskap i NNH – Norske Naturterapeuters Hovedorganisasjon – skal være gyldig etter avsluttet behandling, arkiveres person- og helseopplysninger inntil 5 år. Dersom ønskelig slettes og makuleres person- og helseopplysninger umiddelbart, når det ikke lengre er behov for disse opplysningene i den terapeutiske behandlingen jeg får eller når terapeutisk behandling og/eller pasientforhold endelig avsluttes.
- helseopplysninger som lagres i fysisk og digitalt arkiv/journal (Hano) er kun tilgjengelig for behandlende terapeut
- kontaktopplysninger som navn, adresse, telefonnummer og e-postadresse er tilgjengelig for terapeuter tilknyttet Helsesenter i Bergen og som benytter timebestillingssystemet Hano
- alle terapeuter tilknyttet Helsesenter i Bergen har taushetsplikt i forhold til opplysninger de får kjennskap til i forbindelse med sitt arbeid på senteret
- Helsesenter i Bergen har databehandleravtale med Hano AS som drifter det digitale timebestillings- og pasientjournalprogrammet. Hano AS er underlagt den samme taushetsplikt som terapeuter tilknyttet HsiB

### Formålet med behandling av personopplysninger

- behandle/følge opp meg som pasient på best mulig og forsvarlig måte i tråd med hensikten med pasientforholdet

Jeg er gjort kjent med at det er frivillig å samtykke til innhenting av personopplysninger, og at jeg når som helst kan trekke mitt samtykke tilbake. Jeg er videre informert om og gjort klar over min rett til å kreve innsyn eller retting av egne personopplysninger.

Jeg bekrefter at dette samtykket er frivillig

Navn: \_\_\_\_\_ Født: \_\_\_\_\_

Sted: \_\_\_\_\_ dato: \_\_\_\_\_

Underskrift pasient: \_\_\_\_\_