



# Helseopplysningskjema

# Helsesenter i Bergen

Navn \_\_\_\_\_ Fødselsdato \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Postnr./sted \_\_\_\_\_

Tlf. \_\_\_\_\_ Yrke \_\_\_\_\_

Pårørende \_\_\_\_\_ Tlf. \_\_\_\_\_

Søker behandling for: \_\_\_\_\_

Tidligere behandling for nåværende sykdom/plage: \_\_\_\_\_

Lege/sykehus  Fysioterapi  Kiropraktikk  Akupunktur  Homøopati  Soneterapi

Nåværende og tidligere sykdommer: \_\_\_\_\_

Tuberkulose  Kreft  Diabetes  Epilepsi  Stoffskifte/hormonelle lidelser   
Smittsomme sykdommer  Allergier

Legemidler du bruker nå: \_\_\_\_\_

Cellgift  Cortison  Betablokkere  P-pille  Østrogen/thyroxin   
Beroligende/oppkvikkende midler

Legemidler du har brukt tidligere: \_\_\_\_\_

Tidligere operasjon(er): \_\_\_\_\_ Når utført \_\_\_\_\_

Fremmedlegemer i kroppen: \_\_\_\_\_

Kunstige ledd  Nagler  Pacemaker  Spiral  Silikon

## Generelle opplysninger:

Du må ikke unnlate å oppsøke lege eller slutte med medisiner forordnet av lege, uten i samråd med legen. Oppsatte timer må avbestilles senest 24 timer før. Ikke avbestilte timer må betales i sin helhet.

Sted og dato \_\_\_\_\_

Underskrift \_\_\_\_\_

Helserettslig myndighetsalder er 16 år. For mindreårige signerer foreldre/foresatte.

**Jeg/vi samtykker herved i at det opprettes journal med personopplysninger for meg/mitt barn i samsvar med samtykkeerklæring om registrering av personopplysninger. Se vedlegg eller baksiden av arket.**

**Terapeuter tilsluttet NNH plikter å føre pasientjournal, forholde seg til organisasjonens etiske regler og de til enhver tid gjeldende norske lover med forskrifter.**



# **SAMTYKKEERKLÆRING**

## **REGISTERING OG LAGRING AV PERSONOPPLYSNINGER**

Ved signatur på HsiBs helseopplysnings skjema samtykker jeg med dette til at terapeuter tilknyttet Helsesenter i Bergen 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 time- og journalsystemet 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

*Helserettslig myndighetsalder er 16 år. For mindreårige signerer foreldre/foresatte.*