



Heidesvej 17  
8270 Højbjerg  
Tlf. 86 27 27 06  
Mobil 6075 2103

## Samtykkeerklæring / journalføring og -opbevaring

Navn: .....

Adresse: .....

Fødselsdato: (cpr.nr hvis du er medlem af "danmark"): .....

E-mail: ..... Telefon: .....

Undertegnede er informeret mundtligt og skriftligt om hvilke oplysninger, der journalføres og opbevares og til hvilket formål, og giver tilladelse til, at oplysningerne må opbevares og anvendes af Apolloklinikken v/ Benedikte Apollo (i det efterfølgende benævnt behandler) i henhold til nedenstående afkrydsning/er.

Sæt kryds (x):

- Nedenstående behandler har min tilladelse til at journalføre og opbevare oplysningerne, jf. Databeskyttelsesforordningens Art. 5 og 6 samt Lov nr. 351 af 19/5-2004 om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere § 2 stk. 3. Data slettes senest 5 år efter seneste kontakt.
- Nedenstående behandler har min tilladelse til at indberette identifikationsoplysninger, herunder cpr. nr. til aktuelle sundhedsforsikringer samt til Sygeforsikring "danmark".
- Jeg er informeret om, at jeg til enhver tid kan slette/tilbagekalde dette samtykke ved at sende mail til **benedikte.apollo@gmail.com**, samt at konsekvensen i så fald er, at samarbejdet ophører.
- Lægelig diagnose JA / NEJ

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift \_\_\_\_\_

Der gøres opmærksom på, at den registrerede har rettigheder, jf. Databeskyttelsesforordningen af 25.maj 2018 vedr. behandling af personoplysninger i form af *indsigt*, jf. Afdeling 2, artikel 13, *berigtigelse*, jf. Afdeling 3, artikel 16 og *mulighed for sletning (retten til at blive glemt)*, jf. artikel 17. Ret til *dataportabilitet*, jf. artikel 20 samt ret til *indsigelse*, jf. Afdeling 4, artikel 21. Endvidere er det *muligt til enhver tid at trække sin tilladelse/samtykke tilbage*, jf. Afdeling 1, artikel 7.

For yderligere oplysning henvises til [www.datatilsynet.dk](http://www.datatilsynet.dk).

**Behandlerstempel:**