** Helseopplysningsskjema**

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

### Adresse: E-post: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Tlf.: Yrke: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Pårørende: Tlf.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Søker behandling for:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tidligere behandling for nåværende sykdom/plage:** Lege/sykehus [ ]  Fysioterapi [ ]  Kiropraktikk [ ]

Akupunktur [ ]  Homøopati [ ]  Soneterapi [ ]  Massasjeterapi [ ]

Annet\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Tuberkulose [ ]  Kreft [ ]  Diabetes [ ]  Epilepsi [ ]  Stoffskifte/hormonelle lidelser [ ]

Smittsomme sykdommer [ ]  Allergier [ ]  Bløder [ ]  Annet [ ] ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Legemidler du bruker nå:**

Cellegift [ ]  Cortison [ ]  Betablokkere [ ]  P-pille [ ]  Østrogen/thyroxin [ ]

Beroligende/oppkvikkende midler [ ]  Annet:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Operasjon(er): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Når utført:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Kunstige ledd [ ]  Nagler [ ]  Pacemaker [ ]  Spiral[ ]  Silikon [ ]  Annet: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Gravid: Uke:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Blodgiver:** [ ]

**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 baksiden.**

***Studenter tilsluttet IFH plikter å føre pasientjournal, forholde seg til NNH’s etiske regler og de til enhver tid gjeldende norske lover med forskrifter.***

Samtykkeerklæring

registering og lagring av personopplysninger

Ved signatur på IFH’s helseopplysningsskjema samtykker jeg med dette til at studenter, faglærere, studieveileder og skoleleder ved Institutt for helhetsmedisin, 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 medisinering, 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)
* Institutt for helhetsmedisin arkiverer person- og helseopplysninger i inntil 1 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 studenter og faglærere.
* kontaktopplysninger som navn, adresse, telefonnummer og e-postadresse er tilgjengelig for studenter, faglærere, studieveileder og skoleleder ved Institutt for helhetsmedisin som benytter time- og journalsystemet Hano
* alle studenter, faglærere, studieveileder og skoleleder har taushetsplikt i forhold til opplysninger de får kjennskap til i forbindelse med sitt arbeid på Institutt for helhetsmedisin.
* Institutt for Helhetsmedisin har databehandleravtale med Hano AS som drifter det digitale timebestillings- og pasientjournalprogrammet. Hano AS er underlagt den samme taushetsplikt som studenter/faglærere tilknyttet IFH.

**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.*

Se signatur på andre siden av arket.