

# Helseopplysnings skjema

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 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)
- 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 databehandlingsavtale 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.