

PSYKOLOG SOFIE MARCUSSEN

Samtykkeerklæring: Behandling af personoplysninger og vilkår for forløb

Navn			
Adresse Postnr. + by			
Mail-adresse			
Tlf. nr.		Fødselsdato/CPR	

Personoplysninger

Jeg bekræfter hermed, at jeg er orienteret om, at Psykolog Sofie Marcussen i overensstemmelse med Psykologloven indsamler, registrerer og behandler personfølsomme oplysninger om mig.

Oplysningerne bruges udelukkende til den opgave, som Psykolog Sofie Marcussen er blevet bedt om at løse af undertegnede eller tredjepart (fx forsikringselskab, kommune eller lignende). Dette gælder i forbindelse med opgaver som psykologisk behandling, samtalerapi, rådgivning, coaching, undervisning eller supervision (hvad enten disse foregår internt i klinikken eller eksternt) samt i forbindelse med journalføring og opbevaring af mine oplysninger. Såvel noter fra samtalerne som udfyldte spørgeskemaer, redskaber, tests, billeder af whiteboard og lignende vil indgå i journalen.

Skulle der ske ændringer i forhold til ovenstående punkter, har jeg pligt til at tage kontakt til Psykolog Sofie Marcussen.

Jeg er bekendt med, at jeg kan bede om aktindsigt, og at Psykolog Sofie Marcussen i henhold til Psykologloven er forpligtet til at opbevare min klientjournal i minimum 5 år efter sidste konsultation.

Tavshedspligt

Psykolog Sofie Marcussen har tavshedspligt, dvs. at hun ikke må oplyse andre om, at jeg er eller har været klient hos hende uden mit samtykke. Hun må heller ikke oplyse andre om indholdet af vores samtaler uden samtykke. Hun må dog tage min sag op i forbindelse med supervision, så længe hun anonymiserer min identitet. Samtykke til videregivelse af oplysninger til fx forsikringselskab, læge eller kommune skal altid være givet skriftligt forud for videregivelsen.

Jeg kan til enhver tid tilbagekalde mit samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger af personfølsom karakter (dog ikke med tilbagevirkende kraft) i henhold til Persondataloven.

Vilkår

Jeg er bekendt med prisen på den eller de ydelser, jeg køber, og er bekendt med, at betaling skal ske senest 8 dage efter ydelsen ved bankoverførsel til konto: Reg.nr. 0400 kontonr. 4029617673.

Afbud til aftalt samtale skal gives så snart som muligt og senest dagen før kl. 16.00. Ved afbud senere end dette, skal jeg betale den fulde pris, uanset årsag til afbuddet. Dette gælder også, hvis jeg udebliver fra samtalen uden at give besked.

For medlemmer af sygesikringen "danmark"

For at kunne modtage tilskud fra "danmark", skal psykolog Sofie Marcussen have samtykke til at indberette til "danmark". Medlemmet aftaler selv nærmere med "danmark" i forhold til udbetaling.

Jeg giver samtykke til, at psykolog Sofie Marcussen må indberette til "danmark".

Dato

Underskrift