

Samtykkeerklæring

Undertegnede
[indsæt navn]
CPR-nr. [indsæt nummer]
[indsæt adresse]

giver med min underskrift samtykke til at deltage i et telemedicinsk behandlingsforløb om [indsæt navn på behandlingsforløbet].

Jeg er forud for afgivelse af mit samtykke blevet informeret både skriftligt og mundtligt om forløbet.

Jeg er indforstået med at deltage i følgende:

[indsæt beskrivelse af det telemedicinske behandlingsforløb, herunder f.eks.:
- hvilke målinger patienten siger ja til at foretage
- hvilket interval målingerne skal tages med
- hvad patienten kan forvente af sundhedspersonalet i forhold til gennemsyn af målinger.

Indholdet afhænger af det konkrete telemedicinske behandlingsforløb. Det anbefales, at beskrivelsen deles op i enkelte punkter så patienten kan overskue, hvad han/hun siger ja til.]

[Det anbefales, at der medtages et afsnit om, hvem der får adgang til patientens data. Hvis pårørende skal have adgang til patientens data, skal det medtages i samtykkeerklæringen. Husk opmærksomhed på, hvem der kan give samtykket. Hvis der er tale om børn/unge/"svage" under værgemål – er det en god idé at spørge Juridisk Kontor før brug af samtykkeerklæringen.]

De sundhedspersoner, som indgår i mit telemedicinske forløb, får adgang til de af mine helbredsoplysninger, som indgår i den telemedicinske løsning.

Jeg er informeret om, at jeg til enhver tid kan trække mit samtykke til at deltage i telemedicinsk behandling tilbage og aflevere eventuelt udleveret udstyr. Jeg kan trække samtykke tilbage ved at kontakte [OBLIGATORISK: indsæt information om, hvordan patienten kan trække sit samtykke tilbage]. Ved en sådan tilbagetrækning vil jeg fortsat have ret til det normale behandlingstilbud.

Dato:

Underskrift:

[Indsæt navn]

[Samtykkeerklæringen opbevares i patientjournalen.]