**Samtykkeerklæring v terapi hos AnneR Terapi**

Klient navn:

Nedenstående behandler har min tilladelse til at opbevare personoplysninger om mig, der har betydning for, at behandleren kan planlægge og udføre sin terapiform. Som udgangspunkt fulde navn, adresse, og telefonnr.

Journalen, der evt. udarbejdes, er strengt fortrolig, og behandleren har pligt til at opbevare og beskytte journalen i henhold til databeskyttelsesforordningen samt gældende dansk ret i øvrigt.

Oplysningerne skal slettes af behandleren så snart det ikke længere er relevant for behandleren at opbevare disse.

Nedenstående forhold afkrydses af klienten, såfremt samtykket også skal omfatte følgende:

Nedenstående behandler har min tilladelse til at behandle personoplysninger om mit barn under 18.år

Dato. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Underskrift\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Der gøres opmærksom på, at klienten til enhver tid kan få indsigt i journalen/de registrerede oplysninger. Klienten kan gøre indsigelse, få mulighed for berigtigelse af urigtige oplysninger, få en kopi af de registrerede oplysninger udleveret samt få slettet journalen/de registrerede oplysninger.

Klienten har desuden til enhver tid mulighed at trække sit samtykke tilbage ved henvendelse til undertegnede klinik.

AnneR Terapi v Anne Rosendal

Bøjdenvej 72 1

5800 Nyborg

Telefon nr.: 28 470 420

Mailadresse: anner@anner-terapi.dk

CVR nr 43802844