Psykologisk Klinik v. Elin Andersen

Informeret samtykke og information om behandling af personoplysninger

Opstart af forløb
Jeg giver hermed mit samtykke til, at samtaleterapi kan påbegyndes hos psykolog Elin Andersen, og jeg kan bekræfte at denne beslutning er baseret på en orientering om behandlingens formål, metode, ramme samt forventede forløb:

Forløbet opstartes, når klienten finder det relevant. Klienten begrunder selv hvad ærindet er, emnet der ønskes bearbejdet. I fællesskab afgrænser vi hvad der skal arbejdes med og hvad målet med terapien er.

Klinikken tilbyder samtaleterapi, med afsæt i en række anerkendte terapeutiske metoder. Heriblandt den eksistentielle, den kognitive, den narrative, den psykodynamiske. Samt inddragelse af nyeste viden indenfor interpersonel neurobiologi.

Der afsættes 50-60 minutter til hver session. En henvisning fra egen læge giver mulighed for op til 12 sessioner med tilskud, dog op til 24 sessioner hvis der er basis for en genhenvisning ift. angst eller depression. Forsikringsselskaber giver oftes et forløb på op til fem sessioner, de præciserer selv rammen de tilbyder. Egenbetalere kan gå her så længe klienten og behandleren finder det relevant. Det er en løbende evaluering af forløbet, mellem klient og behandler, der afgør hvornår den ønskede virkning synes at være opnået. Dog anbefales det at afslutte forløbet, såfremt der ingen bedring er at spore efter fjerde femte session. Klinikken foreslår alternative løsninger, efter endt forløb, skulle det være aktuelt.

Afbud gives senest kl. 12 (hver)dagen før. Ellers opkræves der et udeblivelsesgebyr på 400 kroner.

Prisen er aftalt via overenskomst, eller med takster fastsat af forsikrings-/ pensionsselskab. Ellers er prisen 950 kroner pr. session. Der afregnes umiddelbart efter hver session, om muligt. Enten via MobilePay eller kontant. Alternativt sender klinikken en regning til klienten eller dennes reference.

Journalen føres manuelt. Al korrespondance mellem klinikken og klientens egen læge, eller mellem klinikken og andre instanser hvor der indgår følsom data, sendes krypteret. Disse dokumenter opbevares også på en krypteret platform, og noteres i journalen. Journalen opbevares sikkert og aflåst som loven kræver det, i op til 5 år efter endt behandling. Derefter makuleres den.

Psykolog Elin Andersen er underlagt tavshedspligt jf. autorisationsloven. Oplysninger om klienten bliver i udgangspunktet ikke delt til tredjepart, med mindre klienten giver samttykke hertil. Dog har psykologen underretningspligt, såfremt klienten vurderes at være til fare for sig selv. Eller hvis psykologen bliver bekendt med at et barn eller ung er udsat for omsorgssvigt, og har brug for særlig støtte. Ligesom tavshedspligten viger, i berettiget varetagelse af åbenbar almeninteresse eller af eget eller andres tarv.

Som led i behandlingen skal der jf. loven indhentes følgnede personoplysninger: klientens navn, cpr-nummer, og relevante faglige oplysninger – men andre personoplysninger kan også blive relevante så som fx: klientens adresse, økonomi, kontonummer, løn eller sygedage, fysisk og psykisk helbredsforhold, race eller etnisk oprindelse, politisk/ religiøs/ filosofisk overbevisning, fagforeningsmæssigt tilhørsforhold, seksuelle forhold eller seksuel orientering, straffedomme og lovovertrædelser. Som udgangspunkt er det oplysninger som klientens selv giver behandleren, når det for begge vurderes relevant for behandlingen.

Såfremt det ønskes at klinikken ved besked om udtalelser fra andre behandlere eller andre oplysninger fra eksterne kilder, bedes klienten selv medbringe kopi af dette til behandleren eller sende det over en sikker mail til klinikkens mailadresse.

Opbevaring af persondata
Jeg giver mit samtykke til, at klinikken må registrere, behandle, og opbevare personfølsomme data og andre personoplysninger om mig, herunder helbredsoplysninger, notater fra samtaler og anden journaldata - med det formål at gennemføre et psykologisk samtaleforløb indenfor gældende lov.

Korrespondance til egen læge
Jeg giver mit samtykke til, at klinikken i forbindelse med samtaleforløbet her, må orientere min læge om terapiens opstart og afslutning, samt korespondere med lægehuset om evt. fornyelse af henvisningen, såfremt jeg er henvist fra egen læge. Denne korrespondance forløber over en dobbeltkrypteret mail, og opbevares på en krypteret platform samt i journalen.

Korrespondance til sundhedsforsikring eller pensionsselskab
Jeg giver samtykke til, at klinikken i forbindelse med samtaleforløbet her, må korrespondere med mit forsikringsselskab eller pensionsselskab og udveksle for sagen relevante informationer, såfremt forløbet her betales af dem. Og kun frem til forløbet er endeligt afregnet med dem. Denne korrespondance forløber på en ikke personhenførbar måde, og alle relevante informationer noteres i den fysiske journal. Ligesom alle mails slettes, så snart de relevante informationer er noteret i journalen.

Udtalelse til Jobcenteret
Jeg giver samtykke til, at klinikken må skrive erklæringer om mig til Jobcenteret, såfremt der sendes anmodning herom fra dem. Erkæringen sendes til kommunen over en dobbeltkrypteret mail til en sikker mailboks, og til klienten. Ligesom et kopi af erklæringen lægges i journalen. Jeg vil altid have mulighed for at læse og kommentere på udtalelsen, inden den sendes afsted. Klinikken forebeholder sig dog retten til at få det sidste ord, ift. skrivelsens endelige indhold.

Dine rettigheder og varighed af samtykket
- Samtykket er frivilligt, samt konkret og aktuelt for nærværende forløb. Ellers op til et år fra d.d.
- Samtykket kan til en hver en tid tilbagekaldes, helt eller delvis. Kontakt i så fald klinikken skriftligt på info@psykolog-ea.dk. Beslutningen påvirker dog ikke lovligheden af den behandling du allerede har fået, eller de korrespondancer der jf. ovennævnte aftale allerede har fundet sted. Ligesom klinikken fortsat er forpligtet ved lov, til at opbevare din journal i op til fem år.
- Du kan læse om klinikkens Persondatapolitik på klinikkens hjemmeside: www.psykolog-ea.dk

Underskrift fra klient (over 15 år)

Dato: _____ Underskrift : _____

CPR-nr.: _____ Fulde navn: _____
Telefonnummer/email: _____
Bopælsadresse: _____

Underskrift fra klients værge

Dato: _____ Underskrift: _____

Fulde navn: _____
Telefonnummer/email: _____
Virksomheds- /bopælsadresse: _____

Er du under 15 år, skal forældremyndighedsindehaver(e) også underskrive:

Forældremyndighedsindehaver 1

Dato: _____ Underskrift: _____

CPR-nr.: _____ Fulde navn: _____
Telefonnummer/email: _____
Bopælsadresse: _____

Forældremyndighedsindehaver 2

Dato: _____ Underskrift: _____

CPR-nr.: _____ Fulde navn: _____
Telefonnummer/email: _____
Bopælsadresse: _____

Ved én forældremyndighedsindehaver:
σ Jeg bekræfter med mit samtykke, at jeg er eneste indehaver af forældremyndigheden.