



Samtykkeerklæring voksne

Navn:	Personnummer:
-------	---------------

Jeg giver hermed samtykke til, at Synscentralen kan indhente, registrere og videregive relevante oplysninger fra og til: (sæt kryds/flueben og udfyld venligst nedenfor)

<input type="checkbox"/>	Kommunens forvaltninger (skal vælges, hvis vi skal kunne varetage din sag)
<input type="checkbox"/>	Speciallæge, fx øjenlæge eller neurolog Hvem?
<input type="checkbox"/>	Hospital/hospitalsafdeling Hvilken?
<input type="checkbox"/>	Udd.institution/skole/specialundervisningscenter Hvilken?
<input type="checkbox"/>	Bosted/døgntilbud/aktivitetscenter/genoptræningscenter Hvilket?
<input type="checkbox"/>	Hjerneskadekoordinator/ergo-/fysioterapeut Hvem?
<input type="checkbox"/>	Jobcenter Hvilket?
<input type="checkbox"/>	Andre, fx Institutet for Blinde og Svagsynede, kørsel, tolk Hvilket?

Samtykkeerklæringen gælder for mit sagsforløb på Synscentralen. Formålet med at udveksle oplysninger er, at Synscentralen kan tilrettelægge et sagsforløb, som er målrettet mine ressourcer og behov, og som kompenserer for mine vanskeligheder.

Jeg er orienteret om, at det er min kommune, som har myndigheden til at træffe afgørelse om de hjælpemidler, som Synscentralen eventuelt indstiller til.

Samtykkeerklæringen gælder, indtil forløbet på Synscentralen er afsluttet. Samtykke gives i henhold til Databeskyttelsesforordningen. Et samtykke kan altid trækkes helt eller delvist tilbage. Klageadgang over databehandling findes i Databeskyttelsesloven.

Hvis ansøger er umyndig, skal denne erklæring underskrives af værge.

Dato:	Underskrift (ikke nødvendig, hvis du sender via borger.dk/e-Boks):
-------	--

Ved stedfortrædende samtykke, underskriv ovenfor, og skriv navn og relation til borger med blokbogstaver hér: