

# Samtykke vedrørende Sundhed.dk

Navn:

Cpr-nr:

Telefonnummer:

E-mail:

**I Sundhedsjournalen på Sundhed.dk findes de sundhedsdata, som sundhedsvæsenet har registreret om dig. Kun læger på Aleris vil kunne læse i din journal, hvis du giver samtykke.**

Jeg giver samtykke til, at Aleris læser min journal på Sundhed.dk

☐

Jeg giver ikke samtykke til, at Aleris læser min journal på Sundhed.dk

☐

Du er til enhver tid berettiget til at trække dine samtykker helt eller delvist tilbage. Det gør du ved at kontakte Aleris' personale. Din tilbagetrækning af et samtykke berører ikke lovligheden af den behandling, der er foretaget, inden du trak dit samtykke tilbage.

Dit samtykke er knyttet til din konkrete behandling hos os. Samtykke til udveksling af oplysninger med dit forsikringselskab eller din bopælsregion m.m. gælder i højst 1 år. Du kan læse om reglerne for samtykke og Aleris' behandling af personoplysninger på [www.aleris.dk](http://www.aleris.dk).

## Underskrift

Dato: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_