

Journal skema (Børn & Unge mellem 0-18 år) udfyldes af jer og medbringes ved første behandling

Hvis I kan, må I gerne udskrive, udfylde og medbringe dette skema til den første behandling, ellers finder vi ud af at udfylde det sammen

Navn: (klient)	Navn: (Forældremyndighed for børn 0-18 år):	Forældre skilt: Ja ___ Nej ___
Adresse: (klient bopæl)		
Forældre Mobiltlf.: Mor:	Fødselsdato: (klient)	
Far:		
Forældremyndiges E-Mail:		
Barn/unges skole:	Uddannelse:	Evt. arbejde:
PPR: (evt. kontaktet, hvis det er relevant for dit barn)		
Antal søskende/alder:	Evt. halvsøskende:	
Dagpleje/Institution:		
Ulykker:		
Operationer:		
Lægediagnoser:		
Kost- evt. diæt/særlige hensyn:		
Sport og fritidsaktiviteter:		
Anden behandling hos: (der foregår i øjeblikket)	Tidligere behandlet hos: (i forhold til nuværende henvendelse)	
Egen læge:	Henvi sning til speciallæge eller sygehus er igangsat i øjeblikket:	
Nuværende indtag: (medicin, naturlægemidler, kosttilskud, homøopati eller andet)		



Journal-skema (Børn & Unge mellem 0-18 år) udfyldes af jer og medbringes ved første behandling

Hvis I kan, må I gerne udskrive, udfylde og medbringe dette skema til den første behandling, ellers finder vi ud af at udfylde det sammen

Samtykkeerklæring**(Persondataforordningen, 2018)**

Tilkendegiv venligst ved at afkrydse:

Som forældremyndig giver jeg hermed mit samtykke til at, min Corrective Sounds-behandler:

- må benytte mit barns journaloplysninger i anonymiseret form i forbindelse med forskningsprojekter eller undervisning med det formål at belyse behandlingsmetodes effekt og/eller anvendelsesmuligheder.
- må benytte mit barns journaloplysninger i anonymiseret form i forbindelse med eksempler på behandlingsmetodens effekt og anvendelsesmuligheder når der undervises i Corrective Sounds behandlingsmetoden på Corrective Sounds Akademiet. De studerende er underlagt tavshedspligt.
- vi er interesseret i at modtage nyhedsbreve:

E-Mail:

_____ @ _____

Samtykke vedrørende brug og opbevaring af mit barns data og personlige oplysninger

- Samtykke er givet til registrering og opbevaring af journalføring under behandlingsforløb.
- Ved ændring af behandlingsforløb, indhentes ny samtykke.
- Der sker ingen udlevering af informationer om behandlingen til tredje part.
- Opbevaring af journal sker i aflåst arkivskab i klinikken.
- Samtykke kan tilbagekaldes uden at det er til skade for mit barn eller mit barns behandling.
- Ret til at få mit barns personoplysninger slettet. Journalen makuleres generelt senest 5 år efter afsluttet behandlingsforløb, medmindre der er specielle grunde til at opbevare informationerne i en længere periode.
- Oplyst om mit barns ret til at få ændret urigtige eller vildledende oplysninger.
- Oplyst om retten til at flytte mit barns personoplysninger til anden behandler.
- Behandling kan ikke stå i stedet for lægelig behandling.

Dato: _____

Den forældremyndige Underskrift: _____



Journal skema (Børn & Unge mellem 0-18 år) udfyldes af jer og medbringes ved første behandling

Hvis I kan, må I gerne udskrive, udfylde og medbringe dette skema til den første behandling, ellers finder vi ud af at udfylde det sammen

I denne: kolonne kan du skrive barnets/unges symptomer, gener eller udfordringer <small>(skriv venligst et symptom på hver linje/boks)</small> Eksempler: Fordøjelse, allergi, hovedpine, migræne, astma, smerter, træthed, stress, læseproblemer, opmærksomhedsproblemer osv.	Hvor længe har barnet/unge haft problemer? <small>(I dag/uge/mdr./år)</small>	Vurdér på en skala fra 1-10 (10 er mest/dårligst)	Udfyldes af CS-behandleren (10-tålelige)