



Kommunikationscentret
Rygårds Allé 45
2900 Hellerup

Tlf.: 45 11 46 00
www.komcentret.dk

Navn:	CPR-nummer:
-------	-------------

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

- Kommunens forvaltninger (skal vælges, hvis vi skal kunne varetage din sag)
- Jobcenter
- Pårørende/kontaktperson
Hvem? _____
- Speciallæge, fx øre-næse-halslæge, neurolog eller øjenlæge
Hvem? _____
- Hospital/hospitalsafdelinger
Hvilke? _____
- Undervisnings- og uddannelsestilbud
Hvilke? _____
- Andre, fx kørsel (Flextrafik), tolk, genoptræningscenter, aktivitetscenter
Hvilke? _____

Samtykkeerklæringen gælder for mit igangværende sagsforløb på Kommunikationscentret. Formålet med at udveksle oplysninger er, at Kommunikationscentret 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 den rådgivning, undervisning og evt. hjælpemidler, som Kommunikationscentret indstiller til.

Data som fx kliniske diagnoser, hørekurver, besvarelse af spørgeskemaer o.l., som Kommunikationscentret registrerer i forbindelse med mit forløb, vil i anonymiseret form kunne indgå i statistikker samt i analyser og evalueringer af Kommunikationscentrets indsatser med det formål at udvikle og forbedre tilbuddet til borgere.

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

- Kommunikationscentret må sende sms vedr. mine aftaler til mobilnr: _____
(Det er p.t. ikke muligt at sende automatiske aftalepåmindelser)

Dato:	Underskrift (<u>eller</u> send samtykkeerklæring via borger.dk/e-Boks). Hvis du er umyndig, skal din værge underskrive.
-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ved stedfortrædende samtykke underskriv ovenfor og skriv venligst navn og relation med blokbogstaver her:

Husk at gemme dokumentet på din computer, inden du går tilbage til vejledningen.