

Samtykkeerklæring

Samtykke vedr. børn/unge under 18 år

Jeg/vi giver hermed mit samtykke til at:

1. Barnets navn:
2. CPR-nr.:

går i terapi hos Elena Leah & Psykologerne, og er indforstået med at psykologen er underlagt tavsheds -og underretningspligt, sådan som regler for psykologer foreskriver det.

Vi har fællesforældremyndighed (sæt kryds):

Jeg har forældremyndighed alene (sæt kryds):

Samtykkeerklæringen underskrives af alle forældremyndighedsindehavere og gives retur til psykologen barnet/den unge går i terapi hos.

Mor

Far

Navn/Underskrift

Navn/Underskrift

Dato:

Dato:

Tilbagetrækning af dit samtykke til behandling af dine personoplysninger

Du kan altid trække dit samtykke tilbage. Dette kan du gøre ved at kontakte Elena Leah & Psykologerne på e-mail: Psykolog@ElenaLeah.dk