

## HELSE-OG SAMTYKKESKJEMA (KONFIDENSIELT)

Familienavn.....Personnr (11 siffer).....

Fornavn/Mellomnavn .....

Foresattes navn .....

Adresse .....

Postnummer..... Trygdekontor.....

Telefon(mor): hjemme ..... arbeid ..... mobil .....

Telefon(far): hjemme ..... arbeid ..... mobil .....

Har barnet tidligere hatt noen sykdom/diagnose? Nei  Ja

▪ Hvis ja, hvilke .....

Har barnet vært innlagt på sykehus? Nei  Ja

▪ Hvis ja, for hva og hvor .....

Er barnet for tiden under behandling for noen sykdom? Nei  Ja

▪ Hvis ja, hvilke .....

Har barnet noen funksjonshemming eller syndrom? Nei  Ja

▪ Hvis ja, beskriv .....

Bruker barnet for tiden noen medisiner? Nei  Ja

▪ Hvis ja, hvilke (preparat, dosering) .....

Har barnet noen kjent allergi, inklusive allergi overfor medisiner? Nei  Ja

▪ Hvis ja, beskriv .....

**SKJEMAET FORTSETTER PÅ BAKSIDEN!**



Behandlerne lege/fastlege .....

Eventuell henvisning fra .....

**Hvis det oppstår endringer i barnets helsetilstand ber vi om at klinikken blir informert. Helseopplysninger kan ha betydning for diagnostikk og behandling som barnet får på vår klinikk**

## SAMTYKKE

For å kvalitetssikre behandlingsrutiner og til bruk internt i undervisning kan det bli aktuelt å ta bilder eller video av deler av behandlingen. Opptaket er en del av pasientjournalen og behandles etter Forskrift om pasientjournal.

Jeg/vi gir herved samtykke til at tannbehandling ved barneklubben og anonymiserte bilder og eventuelle videoopptak av behandling kan benyttes som beskrevet.

Sett ett kryss:

Ja       Nei

Hvis du som pasient eller foresatt ønsker å reservere deg mot deler av dette tilbudet, ber vi om muntlig eller helst skriftlig tilbakemelding.

Dato:.....

Underskrift:.....

