# FP 018 Samtykke: Når mit/vores barn er kommet til skade

# Arbejdsskadeforsikring

Jeg/vi giver med min/vores underskrift samtykke til, at [selskabets navn] i forbindelse med behandlingen af min/vores sag må *indhente, anvende og videregive* de oplysninger, som er relevante for selskabets behandling af sagen.

[Selskabets navn] indhenter oplysninger for at kunne vurdere, om [barnets navn og CPR-nr.] har fået et varigt mén og/eller erhvervsevnetab, og som dokumentation for mit/vores barns sygeperiode. [Selskabets navn] må i den forbindelse videregive oplysninger til identifikation af mit/vores barn (fx CPR-nr.) og relevante oplysninger om forsikringssagen og mit/vores barns helbred til dem, som selskabet indhenter oplysninger fra. [Selskabets navn] præciserer over for dem, som der indhentes oplysninger fra, hvilke oplysninger der er relevante.

***Hvem kan der indhentes oplysninger fra?***

[Selskabets navn] kan med dette samtykke i et år fra datoen for min/vores underskrift indhente relevante oplysninger fra følgende aktører:

* Mit/vores barns nuværende og tidligere læge.
* Offentlige og private sygehuse, klinikker, centre og laboratorier.
* Speciallæger, tandlæger, fysioterapeuter, kiropraktorer og psykologer.
* Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (<https://aes.dk/>) eller Center for Arbejdsskade (<https://aes.dk/>).
* Mit/vores barns nuværende og tidligere bopælskommune.
* Politiet.
* Andre forsikringsselskaber, hvor jeg/vi har anmeldt skaden.
* Andre (angiv navn og øvrige relevante kontaktoplysninger).

De nævnte aktører kan med dette samtykke i et år fra datoen for min/vores underskrift videregive de relevante oplysninger til [selskabets navn].

***Hvem kan relevante sagsoplysninger videregives til?***

[Selskabets navn] kan med dette samtykke videregive relevante sagsoplysninger til følgende aktører i forbindelse med behandlingen af sagen:

* Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (<https://aes.dk/>) eller Center for Arbejdsskade (<https://aes.dk/>).
* Speciallæge, som skal udfylde en attest eller udarbejde en speciallægeerklæring.
* Mit/vores barns nuværende og tidligere bopælskommune.
* Andre forsikringsselskaber, hvor jeg/vi har anmeldt skaden.
* Andre (angiv navn og øvrige relevante kontaktoplysninger).

***Hvilke typer af oplysninger kan indhentes, anvendes og videregives?***

Samtykket omfatter *indhentning, anvendelse og videregivelse* af følgende kategorier af oplysninger:

* Helbredsoplysninger, herunder oplysninger om sygdomme, symptomer og kontakter til sundhedsvæsenet.
* Kommunale akter, som belyser mit/vores barns sygehistorie, genoptræningsforløb, arbejdsprøvning, offentlig pension mm.
* Dokumentation for sygeperiode.
* Politirapporter, taksatorrapporter og relevante skadesanmeldelser i andre forsikringsselskaber.
* Økonomiske forhold, herunder lønoplysninger, årsopgørelser og sygedagspengespecifikationer.

***For hvilken tidsperiode kan der indhentes oplysninger?***

Samtykket omfatter oplysninger for en periode på [angiv] år forud for skadestidspunktet eller tidspunktet for sygdommens opståen og frem til det tidspunkt, hvor [selskabets navn] har taget stilling til sagen.

Hvis oplysningerne for denne periode giver grundlag for det, kan [selskabets navn] med en konkret begrundelse også indhente oplysninger, som ligger forud for denne periode.

***Tilbagetrækning af samtykke***

Jeg/vi kan til enhver tid trække mit/vores samtykke tilbage med virkning for fremtiden. Tilbagetrækningen kan have betydning for [selskabets navn]s mulighed for at behandle sagen.

**🞎 Sæt kryds ved fælles forældremyndighed**

Dato: ……………… Underskrift: ………………………………………. CPR-nr.: \_ \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_

Dato: …………….. Underskrift: ……………………………………… CPR-nr.: \_ \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_