# FP 021 Samtykke: Når mit/vores barn er kommet til skade eller er blevet syg

# Rejseforsikring

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.] er berettiget til erstatning. [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.
* Speciallæger, tandlæger, fysioterapeuter, kiropraktorer og psykologer.
* Offentlige og private sygehuse, klinikker, centre og laboratorier.
* Andre forsikringsselskaber, hvor jeg/vi har anmeldt sagen, herunder kreditkortselskaber.
* 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:

* Læger, som skal undersøge eller behandle mit/vores barn, eller som har undersøgt og behandlet mit/vores barn.
* Sygehuse, hvor mit/vores barn er blevet tilset eller har været indlagt.
* Styrelsen for Patientsikkerhed.
* Den danske region, hvor mit/vores barns behandling er foregået.
* Andre forsikringsselskaber, hvor jeg/vi har anmeldt sagen, herunder kreditkortselskaber.
* 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.

***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.: \_ \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_