

SAMTYKKEERKLÆRING

Jeg, _____, cpr.nr. _____,
giver mit samtykke til, at Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling, Grindsted Sygehus:

kan **indhente**

- relevante helbredsoplysninger fra egen læge, speciallæger og sygehusafdelinger, hvor jeg har været behandlet i forbindelse med vurdering af min sygdom eller sag.
- relevante oplysninger om sagsforløb og afgørelse i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen vedrørende arbejdsskadesager.

og **videregive**

- journalkopi eller resume af journaloptagelser til praktiserende læge og/eller den instans, der har henvist mig (speciallæge eller hospitalsafdeling)

Hvis du ikke ønsker, at din egen læge skal modtage resumé af din undersøgelse (lægebrev), skal du sætte kryds her

Dato:

Underskrift:

Telefonnummer:

Samtykket kan til enhver tid trækkes tilbage ved henvendelse til Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling.

Nuværende arbejdsplads

Virksomhedens navn:

Adresse:

Postnr. og by:

Telefonnummer:

Hvis der er en graviditetspolitik og/eller en arbejdspladsvurdering (APV) på dit arbejde, må du gerne medbringe dem.

Endvidere beder vi dig medbringe datablade/arbejdspladsbrugsanvisninger (APB) på de kemiske stoffer, du evt. arbejder med.

Revideret januar 2023