



Samtykkeskjema for barn under 16 år

Registrering ved Frambu kompetansesenter for sjeldne diagnoser

Personer med en av Frambus diagnoser oppfordres til å registreres i Frambus elektroniske journalsystem. Registreringen er av stor betydning både for den enkelte bruker med familie og for Frambus arbeid med kurs, forskning, veilednings- og informasjonstjenester, samt vårt arbeid for diagnosegruppene overfor offentlige myndigheter. Samtykke er nødvendig for at vi skal kunne registrere og behandle personopplysninger på en forskriftsmessig måte.

Som offentlig instans har vi ikke lov til å sende sensitive personopplysninger pr e-post da vanlig e-post ikke er kryptert. For å sikre at personvern blir bevart, ber vi om at samtykkeskjemaet fylles ut og sendes til Frambu digitalt via Digipost. Alternativt kan skjemaet skrives ut og sendes i vanlig post.

(Dersom du ikke har en digital postkasse kan du enkelt opprette en på www.digipost.no eller ta kontakt med oss for hjelp.)

For informasjon om diagnosene vi har ansvar for og kontaktopplysninger for aktuell diagnose, se www.frambu.no.

SAMTYKKE TIL REGISTRERING VED FRAMBU (for barn under 16 år)

Vennligst bruk blokkbokstaver ved skriftlig utfylling

Barnets fornavn	
Mellomnavn	
Etternavn	
Adresse	
Postnr/Poststed	
Fødselsnummer (11 sifre)	
Diagnose	
Diagnose er stilt av (sykehus eller lege)	Husk å legge ved bekreftelse, epikrise, legeattest el.l
Fastlege Navn og arbeidssted	
Eventuelle kommentarer	

For å kunne registreres ved Frambu, må en bekreftelse på diagnose legges ved (gentest, legeattest eller epikrise). Der det foreligger genetiske tester må kopi av testresultat legges ved.

Den helserettslige myndighetsalder er 16 år. Det vi si at når barnet med diagnose er under 16 år, er det foreldrene eller andre med foreldreansvaret som representerer barnet. Ved felles foreldreansvar må begge foreldre signere på skjemaet.

Jeg/vi samtykker til at mitt/vårt barn registreres ved Frambu:

(Signatur her er ikke nødvendig ved digital sending i Digipost)

Sted/ Dato:

Underskrift:

Underskrift:

Informasjon om foresatte:

Fornavn	
Mellomnavn	
Etternavn	
Fødselsdato	
Relasjon til barnet	
Adresse (hvis annen enn barnets)	
Postnr og poststed	
Telefon	
E-post	
Telefon arbeid (valgfritt)	
E-post arbeid (valgfritt)	

Fornavn	
Mellomnavn	
Etternavn	
Fødselsdato	
Relasjon til barnet	
Adresse (hvis annen enn barnets)	
Postnr og poststed	
Telefon	
E-post	
Telefon arbeid (valgfritt)	
E-post arbeid (valgfritt)	