

Helbredsoplysninger og samtykke

Velkommen til PrivatHospitalet Danmark

Vi beder dig om at læse og udfylde dette skema.

Det udfyldte skema returnerer du via patientportalen, på mail: info@phdanmark.dk, eller afleverer det i receptionen

Angiv dit navn
Skriv her

Angiv dit cpr nummer
Cpr

E-mail
e-mail

Mobil
Mobil no.

Pårørende navn og tlf. nr.	
Navn	tlf. nr

Har du tidligere været testet MRSA positiv?	
MRSA er en bakterie, der er modstandsdygtig overfor behandlig med almindelig antibiotika	
☐	Hvis ja, kontakt hospitalet
☐	Nej

Er du allergisk overfor medicin

☐

Ja

☐

Nej

Højde

Din højde i meter - eks 170 cm = 1,7 m

Vægt

Vægt i kg.

Til din journal

☐

Har du oplevet uønsket vægttab inden for de seneste 3 måneder

☐

Får du regelmæssig motion

☐

Ryger du, hvis ja, antal pr. dag

☐

Lider du af kronisk sygdom (fx forhøjet blodtryk, sukkersyge, o.lign.)

☐

Lider du af astma, kronisk bronchitis eller andre luftvejsproblemer?

☐

Tager du naturmedicin, fx fiskeolie/Omega 3/hvidløgstabletter)?

Tidligere betydende indlæggelser og behandlinger

Angiv år, hospital og sygdom (seperer gerne med linjeskift)

Samtykke

Jeg giver mit samtykke til at behandlende læge må læse på sundhed.dk

☐

Ja

☐

Nej

Må vi udveksle dine helbredsoplysninger til behandlingsformål?

Jeg giver samtykke til at sundhedspersonalet må tilgå FMK og se min medicin

☐

Ja

☐

Nej

Må vi dele info. med forsikringsselskab?

- kommer du ikke via forsikringsselskab, kan du se bort fra dette spm.

☐

Ja

☐

Nej

Må vi dele information med e-journal

☐

Ja

☐

Nej

Må vi dele information med egen læge

☐

Ja

☐

Nej

Må vi dele information med andre hospitaler☐ Ja☐ Nej**Må vi dele information med speciallæger**☐ Ja☐ Nej**Må vi kontakte dig via e-boks**☐ Ja☐ Nej**Må vi kontakte dig via e-mail**☐ Ja☐ Nej**Må vi kontakte dig via sms**☐ Ja☐ Nej**Dato og underskrift**

Underskrift

dato