



Telemedicinskt Medgivande

TELEMEDICINSKT PATIENT MEDGIVANDE

SYFTE: Skälet till "Telemedicinskt Medgivande" är att erhålla patientens medgivande till att delta i telemedicinsk behandling, diagnostik och rådgivning.

INSPELNINGAR: Telekommunikation med patienten kommer inte att spelas in eller lagras. Patientens medicinska information som inhämtats genom diagnos och analys kan användas anonymt för vidare förbättringar genom forskningsstudier.

TELEMEDICINSK INFORMATION: Den medicinska informationen på bakgrund av historia, journaluppgifter och tester av patienten kommer att diskuteras under den telemedicinska konsultationen med video och ljud.

TILLGÅNG: Patienten accepterar att han/hon behöver tillgång till dator, bärbar dator eller mobil enhet och en god internet uppkoppling för att kunna erhålla en effektiv telemedicinsk konsultation.

PATIENTRÄTTIGHETER: Patienten kan när som helst dra tillbaka sitt medgivande och ställa frågor i förhållande till den telemedicinska konsultationen och tekniska krav för telekommunikation.

Patientnamn

Förnamn Efternamn

Födelsedata

Day Month Year

Email

example@example.com

Telefon

Riktnummer Telefonnummer

Address

Gatuadress

Adress 2

Försäkringstyp

FK eller privat bolag

Målsägandes namn

Förnamn

Efternamn

Genom at signera detta avtal,

Förstår jag att alla de lagar som skyddar min enskilda medicinska historia eller information, också gäller vid den telemedicinska konsultationen.

Jag förstår att jag när som helst kan dra tillbaks mitt medgivande och att detta på inget sätt påverkar någon av mina framtida behandlingar eller konsultationer.

Jag förstår att jag kan debiteras den kostnad som inte täcks av mitt försäkringsbolag.

Jag accepterar att jag ger medgivande till hälso- och sjukvårdspersonalen, och att telemedicin används för min diagnostik och behandling.

Dag

Day Month Year