

Samtykkeskjema for utlevering av personopplysninger til kommunens helsetjeneste



1. Formål

Ved å signere på dette skjemaet, samtykker jeg til at asylmottaket jeg bor på kan gi personopplysningene i punkt 2 om meg til

kommune, for at asylmottaket skal kunne hjelpe meg med å avtale time med helsetjenesten.



2. Hvilke personopplysninger skal gis til kommunen?

Jeg samtykker til at følgende personopplysninger deles med vertskommunen:

- Navn
- Kjønn
- D-nummer
- Telefonnummer
- E-postadresse

Jeg vet at jeg selv også kan kontakte kommunen for å få helsehjelp. Jeg vet at det er frivillig for meg å samtykke til at asylmottaket gir personopplysningene mine til kommunen og at selv om jeg ikke samtykker har jeg krav på helsehjelp.



3. Om samtykket

Samtykket er frivillig og varer så lenge jeg bor på asylmottaket. Jeg kan trekke tilbake samtykket når som helst ved å ta kontakt med asylmottaket.

Når jeg flytter fra asylmottaket er ikke samtykket lenger gyldig, og skjemaet med alle personopplysninger slettes umiddelbart av asylmottaket.



4. Rettigheter

Jeg har rett til innsyn, retting og sletting av personopplysningene mine som står i dette samtykkeskjemaet ved å kontakte asylmottaket.

Kommunen har arkiveringsplikt etter arkivloven. Det betyr at personopplysninger som deles med kommunen kan vurderes som arkivverdige og derfor må bevares og kan ikke slettes, selv om jeg trekker tilbake samtykket mitt senere.



5. Bekreftelse av samtykke

Jeg bekrefter herved at jeg har forstått vilkårene for samtykke og gir samtykke til at asylmottaket gir personopplysningene mine til kommunen som beskrevet ovenfor.

Sted

Dato

Underskrift