

DATUM FÖR KONSULTATION: _____ BESÖK HOS: _____

Akademikliniken Skin Center

Hälsodeklaration

NAMN OCH PERSONUPPGIFTER

Namn _____
Personnr _____
Adress _____
Telefon _____
E-mail _____

JAG SAMTYCKER TILL ATT NI SKICKAR INFORMATION, SÅSOM NYHETSREVY OCH KUNDUNDERSÖKNING, TILL MIG PÅ FÖLJANDE SÄTT:

Brev Mejl Sms

Tar du regelbundet någon medicin?
(Gäller även p-piller, hormoner, vitaminer och naturläkemedel)
Om ja, vilken? Ja Nej

Har du, eller har du haft, någon allvarlig sjukdom?
Om ja, vad och när? Ja Nej

Har du någon form av immunsättning? Ja Nej

Har du någon autoimmun sjukdom?
Om ja, vilken? Ja Nej

Har du någon neuromuskulär sjukdom?
Om ja, vilken? Ja Nej

Har du, eller har du haft, någon hudsjukdom?
Om ja, vilken? Ja Nej

Har du någon hjärtsjukdom eller medfödd hjärtskada? Ja Nej

Har du epilepsi? Ja Nej

Har du högt blodtryck? Ja Nej

Har du diabetes?
Om ja, vilken typ? Ja Nej

Har du läppherpes (dvs herpes i ansiktet)? Ja Nej

Har du någon pågående infektion? Ja Nej

Har du något infekterat sår någonstans på kroppen? Ja Nej

Har du någon form av blodsmitta?
Om ja, vilken? Ja Nej

Har du några problem med din tandhälsa?
Om ja, vilka och när var ditt senaste besök hos tandläkaren? Ja Nej

Har du någon form av implantat? Ja Nej

Är du överkänslig eller allergisk mot några mediciner?
Om ja, vilka? Ja Nej

Är du överkänslig eller allergisk mot något annat
(t.ex. födoämnen, insektsbett eller har kontaktallergi)?
Om ja, mot vad? Ja Nej

Har du gjort några hudbehandlingar tidigare (t.ex. kemisk peeling, laser eller needling)?
Om ja, vad/vilka? Ja Nej

Har du gjort några injektionsbehandlingar tidigare
Om ja, var, vad/vilka? Ja Nej

Har du tidigare reagerat mot hudbehandlingar eller hudvårdsprodukter?
Om ja, mot vad? Ja Nej

Äter du, eller har du ätit, någon medicin mot acne?
Om ja, vilken? Ja Nej

Har du någon känd antibiotikaresistens (t.ex. MRSA)? Ja Nej

Har du upplevt fördröjd sårhäkning, ärrbildning,
eller pigmentrubbing efter hudbehandlingar?
Om ja, vad? Ja Nej

Använder du någon form av nikotin? Gäller även nikotinplåster och dylikt.
Om ja, vad och hur mycket? Ja Nej

Ammar du? Ja Nej

Finns det någon möjlighet att du är gravid? Ja Nej

Lider du av psykisk ohälsa? Ja Nej

Känner du dig fullt frisk? Ja Nej

Har du psoriasis, diabetes, hjärtproblem, MRSA eller är immunsvag rekommenderar vi dig att kontakta behandlande läkare innan behandling.

Jag intygar att ovanstående uppgifter är sanna och är införstådd med att osanna/ofullständiga uppgifter kan innebära en säkerhetsrisk vid min behandling.

ORT, DATUM OCH NAMNTECKNING

Akademikliniken Skin Center

Samtycke till behandling av personuppgifter – hudvård

*De personuppgifter som vi samlar in behandlas i enlighet med gällande lagstiftning.
Läs mer om hur Akademikliniken behandlar dina personuppgifter på ak.se/integritetspolicy.*

Ändamålet med behandlingen av dina personuppgifter

Akademikliniken HJ AB ("Akademikliniken") behandlar dina personuppgifter (namn, personnummer och kontaktuppgifter) inklusive hälsouppgifter för att kunna erbjuda och utföra våra tjänster till dig som kund. Detta krävs för att en hudvårdsbehandling ska kunna utföras på ett säkert och betryggande sätt till undvikande av eventuella hälsorisker för dig som kund, inkluderat att säkra kvaliteten på behandlingen och dess utförande. Behandlingen av dina personuppgifter är även nödvändigt för att Akademikliniken ska kunna sköta administration och fakturering kring fullgörandet av en sådan tjänst till dig som kund.

Jag samtycker till att Akademikliniken får behandla mina personuppgifter för ovan angivna ändamål.

Du har rätt att återkalla ditt samtycke

Du har rätt att när som helst återkalla ditt samtycke genom att meddela Akademikliniken att samtycke återkallas till privacy@ak.se. Av återkallelsen måste det framgå vem du är och vilka personuppgifter återkallelsen avser.

Återkallelse av samtycke innebär att Akademikliniken inte får fortsätta att behandla dina personuppgifter, om inte någon annan laglig grund föreligger för fortsatt behandling. Akademikliniken ska informera dig som registrerad om annan sådan laglig grund föreligger. Den behandling av personuppgifter som du samtyckt till och som redan pågått till dess att återkallelsen har gjorts är dock laglig och omfattas därför inte av återkallelsen.

Jag har läst och förstått ovanstående och lämnat mitt samtycke till behandling av personuppgifter för de ändamål som anges ovan.

NAMNTECKNING, ORT OCH DATUM

Namnsteckning

Ort och datum

Namnförtydligande
