

KRAV OM SPERRING AV JOURNAL

SKRIV TYDELEG. BRUK BLOKKBOKSTAVAR.

Vi vil gjere deg merksam på at dersom du vel å få heile eller delar av journalen din sperra, vil dette kunne medføre at helsepersonell ikkje får tilgang til nødvendige og relevante helseopplysningar om deg, noko som særleg i ein akuttsituasjon kan medføre fare for liv og helse.

Tilgang til sperra opplysningar kan likevel bli gitt dersom tungtvegande grunnar talar for det, jf. Pasientrettslova § 5-3. Å få etablert tilgang vil kunne ta tid, og vil dermed vere eit hinder for behandling i akutte situasjonar.

Etter å ha fått skjemaet, vil vi ta nærare kontakt med deg for handtering av bestillinga.

Spesielt om Kjernejournal:

Når du henvender deg til eit sjukehus i Helse Vest, vil journaldokumenta frå sjukehuset du ønskjer å sperre også bli sperra for innsyn i din Kjernejournal. Dette vil medføre at ingen helsepersonell vil få tilgang til dine dokument frå dette sjukehuset via din Kjernejournal.

Dersom det er utvalt helsepersonell du ønskjer å sperre for innsyn via Kjernejournal, må det registrerast av deg sjølv via Helsenorge. Gå til personverninnstillingane dine og registrer aktuelt helsepersonell.

Namn:
Fødselsnummer:
Adresse:

Eg ønskjer å få sperra heile eller delar av journalen min for innsyn

Gjeld journal ved:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Helse Stavanger, postboks 8100, 4068 Stavanger | <input type="checkbox"/> Helse Førde, postboks 1000, 6807 Førde |
| <input type="checkbox"/> Helse Fonna, postboks 2170, 5504 Haugesund | <input type="checkbox"/> Andre: |
| <input type="checkbox"/> Helse Bergen, postboks 1400, 5021 Bergen | |

Sjukehuset sitt pasientjournalssystem

Oppgi kva du ønsker å sperra

Avdeling(ar): Oppgi hvilke avdeling(ar) som du ønsker å sperra pasientjournalen fra:
--

Dokumenter

Skal sperringa omfatte heile eller berre delar av journalen:

Dersom sperringa gjeld delar av journalen, presiserer du her kva for delar det er snakk om (til dømes, kven har oppretta dokumentet, dato eller tidspunkt for opphaldet/behandlinga).

Helsepersonell

Kven ønskjer du å sperre for? Skriv fullt namn.

For å bevare personverstryggleiken tilrår vi at du sender dette skjemaet via postgang. Skjemaet må skrivast ut, signerast og sendast i posten til det sjukehuset du har kryssa av for.

Eg har lest og forstått den risikoen som kan oppstå dersom helsepersonell ikkje får tilgang til alle relevante opplysningar om meg ved sperring av journal, og eg tek sjølv ansvar for konsekvensane det kan medføre.

Dato:	Underskrift:
-------	--------------

Vi gjer merksam på at i dei tilfella du ønskjer å oppheve sperringa må du [ta kontakt med oss](#).