

Lyd- og billedopptak - Registreringsskjema

 Dokument ID:
II.KPH.2.3.2-7

Tilknyttet:

 Godkjent dato:
30.08.2017

 Revisjon
3.02

REGISTRERINGSSKJEMA FOR UTVIDET BRUK AV VIDEO- OG LYDOPPTAK

Post/poliklinikkteam: _____ Dato: _____

Postnummer og navn på index-pasient: _____

Samtykke fra index-pasient: _____

Navn på øvrige deltakere:	Status	Samtykke til opptak
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Hvem har besluttet opptaket? _____

Til hvilket formål er opptaket tatt? _____

Hvem har forestått opptaket? _____

Opptaket slettet: Dato: _____

Begrunnelse for hvorfor opptaket ikke slettes ved avsluttet behandling:

Vedtak om nytt slettingstidspunkt: _____

Signatur teamleder: _____

 behandlingsansvarlig

 Utarbeidet av:
Helge A. Sølvberg / Rolf Rohde

 Fagansvarlig:
Svein Walle, overlege
DPS

 Godkjent av:
Anna Maria Andresdottir
