#### Samtykkeerklæring til brug af video- og lydoptagelser ved undervisning af medarbejdere med tavshedspligt

Erklæringen gælder for video- og lydoptagelse af samtale til brug i undervisning af medarbejdere med tavshedspligt.

Årsagen til vi efterspørger dit samtykke er, at video- og lydoptagelser er meget værdifulde i uddannelsen af læger og andet personale.

Det får ingen indflydelse på dit behandlingsforløb, hvis du ikke ønsker at afgive samtykke, eller hvis du senere ønsker at trække samtykket tilbage.

Video og lydoptagelser bliver opbevaret som fortroligt materiale og vil ikke blive anvendt til andre formål.  
  
**Samtykkeerklæring til at optagelse må benyttes til undervisning**

Jeg giver hermed mit samtykke til at optagelsen må benyttes til undervisning af medarbejdere og studerende med tavshedspligt.

|  |
| --- |
| Noter hvilken type optagelse der er tale om, video eller lyd. |
|  |
| Noter hvilke(n) optagelse(r) der er tale om. |
|  |
| Beskriv målgruppen for undervisning optagelsen/optagelserne skal benyttes i. |
|  |
| Ansvarlig for optagelsen, herunder for forsvarlig opbevaring og sletning ved tilbagetrukket samtykke. Her angives både navn, stilling og kontaktinformation. |
|  |

Jeg er orienteret om, at jeg til enhver tid kan trække mit samtykke til anvendelse af optagelsen/optagelserne tilbage.

Jeg er orienteret om, at hvis jeg ønsker at trække mit samtykke tilbage, skal jeg kontakte medarbejderen ansvarlig for optagelsen, eller dennes afdeling.  
  
Hvis jeg trækker mit samtykke tilbage inden det udløber, betyder det, at optagelsen/optagelserne vil blive slettet og således ikke længere vil blive anvendt til undervisning.

Mit Samtykke gælder i:

□ 1 år □ 2 år □ 3 år

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Navn (ved børn og unge er det værgens navn).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cpr-nummer (ved børn og unge er det værgens cpr-nr.).

Du kan læse mere om samtykke i [Databeskyttelsesforordningen artikel 6, stk. 1, litra a, artikel 9, stk. 2, litra a samt artikel 7.](https://www.retsinformation.dk/Forms/r0710.aspx?id=201319)

Du kan læse mere om vores behandling af dine personoplysninger og om dine rettigheder [her](http://www.rm.dk/siteassets/om-os/dine-data/borgerens-rettigheder/den-registreredes-rettigheder.pdf):