

Samtykke erklæring i forbindelse med fysioterapeutbehandling på Lyngs Idrætsefterskole

På Lyngs Idrætsefterskole har vi samarbejde med en fysioterapeut. Det har vi for at give eleverne de bedste muligheder for behandling/genoptræning og dermed blive klar igen.
Se hjemmeside for yderligere oplysning om fysioterapeut Luise Thygesen

Viser det sig efter en screening ved fysioterapeuten, at der anbefales behandling af skaden, tilbyder vi, i samarbejde med fysioterapeuten, behandling. Selve screeningen betaler Lyngs Idrætsefterskole, mens I forældre skal betale selve behandlingen.
Dette skal blot ses som et tilbud, og det er naturligvis helt fint, hvis I ønsker behandling ved fysioterapeuten hjemme.

Fysioterapi på Lyngs er uden tilskud fra den offentlige sygesikring. Der er en egenbetaling pr. beh på 250 kr.

Dog tilbyder mange sundhedsforsikringer helt eller delvis dækning af betalingen. Der ydes også tilskud fra sygeforsikringen Danmark.

Har eleven en af ovenstående aftaler, bedes I hurtigst muligt kontakte Vinderup Fysioterpi. Enten pr mail: Info@fysioterapivinderup.dk eller på tlf: 97442121.

For at kunne overføre dig til fysioterapeuten, som er tilknyttet skolen er der en række oplysninger, som er nødvendige at videregive:

- Navn, adresse, cpr. nr. og mail.

Det vil i mange tilfælde være lettest for alle parter, at fysioterapeuten modtager relevant information, om fysiske såvel som psykiske problematikker vedrørende eleven, fra skolens personale. Hertil kræves dog en tilkendegivelse fra forældrenes side til, vi videregiver informationerne. Det skal understreges, at fysioterapeuten er underlagt tavshedspligt.
Det vil naturligvis også være en mulighed, at kommunikationen foregår mellem jer som forældre og fysioterapeuten, og at skolen derved holdes ude af sagen.

- ☐ Sæt kryds, hvis skolen må videregive relevant information af fysisk såvel som psykisk karakter til fysioterapeuten.

Skolen gør opmærksom på, at ovenstående samtykker til enhver tid kan tilbagekaldes. Der skal rettes skriftlig henvendelse til skolens kontor herom.

Elevens navn: _____

Dato _____ Underskrift (forælder) _____

Dato _____ Underskrift (forælder) _____