

# Samtycke gällande Hälsouppgifter i Equmenia Bifrostkyrkan EBK

Deltagarens namn: \_\_\_\_\_

Grupp: \_\_\_\_\_ Termin: \_\_\_\_\_  
eller

Arrangemang: \_\_\_\_\_ Tidsperiod: \_\_\_\_\_

Equmenia Bifrostkyrkan hanterar uppgifter om hälsa för att kunna ge dig en trygg och säker upplevelse. Vi registrerar bara uppgifter om hälsa med ditt godkännande, och de raderas snarast möjligt när de inte behövs för verksamheten.

**Allergier, intolerans:** Vi behöver veta vad du inte tål, ex mat eller insektsbett, och vad vi behöver göra om du trots allt skulle komma i kontakt med det.

**Medicinsk information:** Vi behöver veta om det är något särskilt i ditt hälsotillstånd som behöver speciell anpassning, eller om du har speciella behov av något slag.

---

---

---

---

---

Jag samtycker till att ovanstående uppgifter om min/mitt barns hälsa hanteras för att kunna tillgodose säkerheten i samband med verksamheten. Dessa uppgifter hanteras med särskild försiktighet och raderas snarast möjligt när de inte behövs för verksamheten.

\_\_\_\_\_  
Deltagarens namnunderskrift

\_\_\_\_\_  
Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavares underskrift om deltagaren är under 18 år

\_\_\_\_\_  
Mobil-/telefonnummer

## Instruktioner till ledare och ansvariga

Detta dokument innehåller känsliga uppgifter och ska **makuleras** omedelbart när verksamheten som de samlades in för är avslutad. Till en ny termin eller nytt läger, samla in uppgifterna på nytt så att ni också säkrar att den information ni har är uppdaterad och korrekt.

All information som kan knytas till en persons hälsotillstånd kräver uttryckligt samtycke och måste hanteras med extra försiktighet. Begränsa vilka som har möjlighet att se uppgifterna, inkludera inte i listor om det inte är nödvändigt, och försök att bara lämna ut listor utan namn till ex restauranger eller matansvariga.