

Du rätt att begära ut ett registerutdrag från oss. Den här blanketten är för dig som vill begära ut information om hur och varför dina personuppgifter behandlas hos oss. Registerutdraget kommer att skickas till din folkbokföringsadress.

Blanketten ska skrivas ut, undertecknas och postas i original till:

Regionens hus
Patientnämndernas kansli
405 44 Göteborg

Ange vems personuppgifter begäran avser

<input type="checkbox"/> Mina personuppgifter	<input type="checkbox"/> Mitt barns personuppgifter
---	---

Personuppgifter

Begär du ut uppgifter för ditt barn ska barnets namn och personnummer anges.

Förnamn och efternamn	Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)
E-postadress (valfritt)	Telefonnummer (valfritt)

Personuppgifter vårdnadshavare

Fyll i enbart om du begär ut uppgifter om ditt barn. Om det finns två vårdnadshavare ska båda underteckna.

Signatur vårdnadshavare 1	Namnförtydligande
Signatur vårdnadshavare 2	Namnförtydligande

Tidsperiod för behandling av personuppgifter

Ange ungefärlig tidsperiod (ÅÅÅÅMM – ÅÅÅÅMM)
