

Begäran om insyn i patientregisteruppgifter

Motivering: 26 § i personuppgiftslagen

Blankettens återsändningsadress: Lojo stad
Hälsostationen i centrum
Ojamogatan 36
08100 Lojo

Jag ber att få kontrollera vilka uppgifter om

mig en person jag har vårdsnaden om min huvudman

har lagrats i ert patientregister.

Namn _____

Personbeteckning _____

Gatuadress _____

Postnummer och postanstalt _____

Telefonnummer _____

Jag begär kopior av följande handlingar (ange så tydligt som möjligt de handlingar som ni vill kontrollera t.ex. sjukdom, skada, vårdtillfälle, tidsperiod)

Jag vill personligen kontrollera uppgifterna i patientregistret hos den registeransvarige

För mer information kontakta vid behov patientbyrån, tfn 019 369 2331.

Datum och underskrift

Namnförtydligande _____