

**Blankett gällande:**

- 1. Begäran om att avstå deltagande i kvalitetsregistret RaraSwed**
- 2. Utträde ur kvalitetsregistret RaraSwed**

Vänligen markera något av följande alternativ:

- Jag (eller den jag företräder) önskar inte delta *alternativt* begär utträde och vill att uppgifterna raderas ur kvalitetsregistret RaraSwed.\*
- Jag önskar att mitt barn (under 13 år eller mellan 13 och 18 år med nedsatt beslutsförmåga) inte ska delta *alternativt* begär utträde för mitt barn och vill att uppgifterna raderas ur kvalitetsregistret RaraSwed.\*

Personuppgifter (för dig som inte ska delta alternativt begär utträde)	
För- och efternamn:	Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX):
Adress:	Ort:
Underskrift:	Datum:

\* Fyll i nedan om du som skriver under är vårdnadshavare, förmyndare, god man eller förvaltare.  
Är ni två vårdnadshavare behövs underskrift av båda

Jag är:  vårdnadshavare  förmyndare  god man  förvaltare för den som begäran gäller.

**Intyg för åtagande som god man eller förvaltare ska bifogas.**

Personuppgifter (för dig som är vårdnadshavare 1, förmyndare, god man, förvaltare)		
Namn i klartext	Personnummer (12 siffror)	Telefon
Underskrift:		

Jag intygar härmed att jag är ensam vårdnadshavare genom att kryssa i ruta

Personuppgifter (för dig som är vårdnadshavare 2)		
Namn i klartext	Personnummer (12 siffror)	Telefon
Underskrift:		

**Begäran skickas till:**  
Registerhållare för RaraSwed  
Klinisk genetik/Centrum för sällsynta diagnoser  
Akutgatan 8  
221 85 Lund