

Begäran om registerutdrag ur det nationella kvalitetsregistret RaraSwed.

Jag begär utdrag på den information som finns lagrad om mig i registret.

Mina personuppgifter: (Fylls i för dig som önskar utdrag från registret)		
För- och efternamn:	Personnummer:	Behandlande sjukhus:
Adress:		Post.nr & Ort:
Underskrift:		Datum:

*Underskrift av vårdnadshavare för barn (under 13 år eller mellan 13 och 18 år med nedsatt beslutsförmåga) eller av myndighet utsedd förmyndare, förvaltare eller god man. **Intyg för åtagande för god man eller förvaltare ska bifogas.**

Är ni två vårdnadshavare behövs underskrift av båda

*Uppgifter/Underskrift: (För vårdnadshavare 1, förmyndare, förvaltare, god man)	
Namn i klartext:	Datum:
Underskrift:	

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

*Uppgifter/Underskrift: (För vårdnadshavare 2)	
Namn i klartext:	Datum:
Underskrift:	

Begäran skickas till:

Registerhållare för RaraSwed
Klinisk genetik/Centrum för sällsynta diagnoser
Akutgatan 8
221 85 Lund

Registerutdraget kommer att skickas till den adress där du är folkbokförd.