

Begäran om kopia av personuppgifter för barn under 12 år i Svenska registret för avancerad barn- och ungdomskirurgi, SWEAPS

Begäran skickas till

SWEAPS

Registercentrum Västra Götaland

413 45 Göteborg

Jag begär kopia av de uppgifter som finns om mitt barn i Svenska registret för avancerad barn- och ungdomskirurgi, SWEAPS.

Barnets förnamn:

Barnets efternamn:

Barnets personnummer:

Datum:

Vårdnadshavares namnteckning:

Namnförtydligande:

Personnummer:

Kopian kommer att skickas till den adress där barnet är folkbokfört.

Din ansökan om kopia av personuppgifter omfattas av sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen och kommer att registreras i diariet för regionstyrelsen i Västra Götalandsregionen.