

Brev om rettigheter knyttet til personopplysninger i SSHF smerteregister

Dette er et standardbrev for personer som ønsker å benytte seg av rettigheter knyttet til personopplysninger i SSHF smerteregister. Jeg har lest informasjonen fra SSHF smerteregister, og ønsker å gjøre bruk av mine rettigheter om personidentifiserbare helseopplysninger i registeret.

Dato:
Fullt navn i blokkbokstaver
Kontaktinformasjon: (telefonnummer, eller e-post)
Jeg ønsker: <input type="checkbox"/> Å reservere meg mot flere spørreundersøkelser fra SSHF smerteregister <input type="checkbox"/> Innsyn i mine opplysninger <input type="checkbox"/> Retting av feilaktige opplysninger (legg ved beskrivelse på eget ark) <input type="checkbox"/> Sletting av opplysninger (legg ved beskrivelse på eget ark) Jeg er innforstått med at det ikke er mulig å hente inn igjen opplysninger ved oppheving av reservasjon. Signatur

Brevet sendes til:

Smertepoliklinikken, AFR,
Sørlandet sykehus Kristiansand,
Smerteregister for langvarige smertetilstander,
Postboks 416 Lundsiden,
4604 Kristiansand S.