



Nationellt kvalitetsregister för  
öron-, näs- och halssjukvård

## **Begäran om kopia av personuppgifter om barn under 12 år i Nationellt kvalitetsregister för öron-, näs- och halssjukvård**

### **Begäran skickas till**

Nationellt kvalitetsregister för öron-, näs- och halssjukvård  
Registercentrum Västra Götaland  
Regionens Hus  
405 44 Göteborg

Jag begär kopia av de uppgifter som finns om mitt barn i Nationellt kvalitetsregister för öron-, näs- och halssjukvård.

Barnets förnamn:

Barnets efternamn:

Barnets personnummer:

Datum:

Vårdnadshavares namnteckning:

---

Namnförtydligande:

Personnummer:

---

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