



Begäran om kopia av personuppgifter 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 mig i Svenska registret för avancerad barn- och ungdomskirurgi, SWEAPS.

Förnamn:

Efternamn:

Personnummer:

Datum:

Namnteckning:

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

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