

Begäran om borttagande av uppgifter i NEUROPSYK

Information om mig/mitt barn (ange uppgifter för den som utdraget gäller)

Datum	
Personnummer (ååååmmdd-nnnn)	
Namn	
Adress	
Telefonnummer	

Jag begär att mina/mitt barns uppgifter i NEUROPSYK tas bort

Underskrift (gäller utdraget ett barn så behöver en vårdnadshavare skriva under)

Namnteckning	
Namnförtydligande	

Observera

Att detta rör de uppgifter som finns i registret till och med det datum som anges på begäran och att du, om du träffar en annan vårdgivare som också använder NEUROPSYK, på nytt måste meddela att du avböjer deltagande.

Lämna i första hand din blankett till din vårdgivare, alt. skicka den till:

NEUROPSYK
Barn och ungdomspsykiatriskt forskningscentrum
Center for Neurodevelopmental Disorders at Karolinska Institutet (KIND)
Gävlegatan 22B, plan 8
113 30 Stockholm

NEUROPSYK Kontaktuppgifter
Registerkoordinator/Bitr. registerhållare Frida Bartonek
E-post: frida.bartonek@ki.se Tel: 08-514 527 04
CAP Research Center, KIND, Gävlegatan 22B, 113 30 Stockholm