

Begäran om registerutdrag ur NEUROPSYK

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

| | |
|---------------------------------|--|
| Datum | |
| Personnummer (ååååmmdd-nnnn) | |
| Namn | |
| Adress | |
| Telefonnummer | |

Jag/mitt barn vill ha ett registerutdrag från NEUROPSYK

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

| | |
|-------------------|--|
| Namnsteckning | |
| Namnförtydligande | |

Observera

Vi kommer skicka dig information om vilka uppgifter som vi har behandlat under det senaste året, varifrån vi har hämtat dom, för vilket ändamål och vilka andra eventuella mottagare/kategorier av mottagare som uppgifterna har lämnats ut till.

Skicka din ifyllda blankett 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