

# Högekostnadsdatabasen

Begäran/Registerutdrag 1 (1)



eHälsomyndigheten

Begäran skickas till:

E-hälsomyndigheten

Att: Registrator

Box 913

391 29 Kalmar

## Registerutdrag

Jag begär utdrag över mina transaktioner ur högekostnadsdatabasen under perioden från och med \_\_\_\_\_ till och med \_\_\_\_\_

## Mina uppgifter

För- och efternamn	Personnummer ååmmdd-nnnn
E-postadress	Telefonnummer

## Underskrift

Namn-teckning

Ort och datum

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Namn-förtydligande

\_\_\_\_\_

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

Läs mer om E-hälsomyndighetens behandling av personuppgifter och om dina rättigheter på E-hälsomyndighetens hemsida <https://www.ehalsomyndigheten.se>

Skriv ut och underteckna den ifyllda blanketten. Posta till E-hälsomyndigheten, adress ovan.