

Uthämtade läkemedel

Begäran/Registerutdrag 1 (1)



eHälsomyndigheten

Begäran skickas till:
E-hälsomyndigheten
Att: Registrator
Box 913
391 29 Kalmar

Registerutdrag

Jag begär utdrag på den information som finns lagrad som Uthämtade läkemedel om mig enligt nedan.

Mina uppgifter

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

Underskrift

Namnteckning

Ort och datum

Namnförtydligande

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.