

Högekostnadsdatabasen

Begäran/Registerutdrag 1 (1)



E-hälsomyndigheten

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

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.