



HEILSUGÆSLA
HÖFUÐBORGARSVÆÐISINS

Beiðni um afhendingu persónuupplýsinga

Nafn: _____

Kennitala: _____

Ég óska hér með eftir aðgangi að þeim persónuupplýsingum sem Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins hefur unnið með er mig varða á eftirtöldum sviðum:

Merkið við einn eða fleiri möguleika

Upplýsingar vegna veittrar þjónustu, annað en sjúkraskrá. Notið þá eyðublaðið: Beiðni um upplýsingar úr sjúkraskrá.

Starfsmannaupplýsingar

Annað – hvað _____

Nánari lýsing á persónuupplýsingum sem beiðið er um:

Undirritun þess sem biður um upplýsingar

Dagsetning móttöku beiðnar

Afhending og móttaka gagna

Starfsfólk heilsugæslunnar skráir upplýsingarnar hér fyrir neðan við afhendingu gagna

Dagsetning afhendingar gagna

Skilríki

Undirritun starfsmanns

Gögn móttakin - Undirritun