

Registerutdrag

Jag begär utdrag av den information som finns lagrad i BPSD-registret enligt nedan.

För- och efternamn: _____

Personnummer: _____

Jag vill att utdraget skickas till följande postadress:

Observera att brevet skickas som rekommenderad post

Ort och datum: _____

Underskrift av den sökande: _____

Jag godkänner att mina personuppgifter hanteras enligt gällande GDPR

Skriv ut dokumentet och skicka det i original till nedanstående postadress:

BPSD-registret

Enheten för kognitiv medicin

Ängelholms sjukhus

262 81 Ängelholm