



SYKEHUSPARTNER

Forespørsel fra den registrerte

Dette skjemaet skal brukes til å sende inn forespørsel for innsynsbejæring eller retting av personopplysninger i henhold til bestemmelsene i den europeiske unions generelle databeskyttelsesforordning (GDPR)

Du får tilbakemelding fra Sykehuspartner innen 30 dager

Den registrertes detaljer (bruk blokkbokstaver)

Fornavn:	
Etternavn:	
Adresse:	
Telefonnummer:	
E-post:	

Vennligst beskriv så utfyllende som mulig hva forespørselen gjelder:

Hvilke systemer/prosjekter gjelder forespørselen:

Hvilke personopplysninger gjelder dette?

Grunn / begrunnelse

Send ferdig utfylt skjema til post@sykehuspartner.no.