

**BEGÄRAN om registerutdrag** ur  
Kvalitetsregister för SARS-CoV-2 (Covid19)

**BEGÄRAN**

Namn  
Folkbokföringsadress  
Postnummer Ort

Begäran skickas till:

Pontus Nauc er  
ME Infektionssjukdomar  
Karolinska Universitetssjukhuset Solna  
171 77 Stockholm

Bekräftelse kommer att skickas till den adress där sökande  r folkbokförd.

**Utdrag ur register**

Jag begär att få ett utdrag av samtliga uppgifter som finns registrerade om mig, enligt nedan, i Kvalitetsregistret för SARS-CoV-2 (Covid19).

Sökandes personuppgifter. Var god texta.	
F�r- och efternamn	Personnummer

Underskrift av sökande eller  
av myndighet utsedd förmyndare, förvaltare eller god man ( tagande för god  
man eller förvaltare ska bifogas)

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Namnteckning \_\_\_\_\_