

BEGÄRAN UTTRÄDE 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.

Utträde ur register

Jag begär att samtliga uppgifter om mig, enligt nedan, tas bort från
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 _____