



BEGÄRAN om registerutdrag ur Svenskt Perioperativt Register (SPOR)

Datum

Begäran skickas till

Svenskt Perioperativt Register SPOR
Att: Registerkoordinator SPOR, Sara Lyckner
Anestesikliniken, Mälarsjukhuset Eskilstuna
Region Sörmland, 631 88 Eskilstuna

REGISTERUTDRAG

Jag begär härmed utdrag på den information som finns lagrad om mig i SPOR enligt nedan:

Förnamn	Efternamn
Personnummer	Telefonnummer

Underskrift av patient
Underskrift av vårdnadshavare (för patient under 18 år)

Skriv ut blanketten, underteckna den och skicka den till adressen ovan. Om du är under 18 år ska även vårdnadshavare skriva under.