

## Rättighetsförfråging

### Patient

För- och efternamn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Mobilnummer		E-post	

### Identifikation (ifylls av Unilabs)

Patient identifierad mot giltig ID-handling <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Patientens folkbokföringsadress kontrollerad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Signatur (av Unilabs anställd som verifierat patientens identitet och adress)	

### Berörd verksamhet

Namn på vårdinrättningen/vårdinrättningar
Ort

### Rättighetsförfråging

<p>Vilken rättighet åberopar du?</p> <p><input type="checkbox"/> Rätten till tillgång</p> <p><input type="checkbox"/> Rätten till korrigerig</p> <p><input type="checkbox"/> Rätten till radering</p> <p><input type="checkbox"/> Rätten till begränsad behandling</p> <p><input type="checkbox"/> Rätten att flytta uppgifter (data portabilitet)</p> <p><input type="checkbox"/> Rätten att invända</p> <p><i>För mer information om dina rättigheter, gå till <a href="http://unilabs.se">unilabs.se</a> under rubriken "Personuppgiftspolicy".</i></p>
--

### Beskriv kortfattat bakgrunden till din rättighetsförfråging

--

Datum och ort	Signatur ( <i>patient</i> )
---------------	-----------------------------

Ovanstående uppgifter kommer att lagras i en databas. Uppgifterna är sekretessbelagda. Personuppgifter behandlas enligt personuppgiftslagen.

Skicka aldrig känsliga uppgifter så som personnummer, detaljerade uppgifter om din hälsa etc. med e-post till oss.

Kontaktuppgifter för Unilabs dataskyddsombud:

[dpo@unilabs.com](mailto:dpo@unilabs.com)