Skjema for innsyn og dataportabilitet i personopplysninger

1. **Personalia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fornavn | Mellomnavn | Etternavn |
|  |  |  |
| Fødselsnummer (11 siffer) |  | |
| Adresse |  | |
| Postnummer og -sted |  | |
| Telefon |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Hva gjelder henvendelsen** | Innsyn | Overføring av journal til annen lege eller institusjon. Dataportabilitet |

|  |
| --- |
| **Hvilke personopplysninger krever du innsyn i eller dataportabilitet om:** |

1. **Generell informasjon**

* Krav om innsyn skal alltid rettes til Sandvika Nevrosenter. Kontaktinformasjon finnes på <https://www.>sandvikanevrosenter.no Skjema skal ikke sendes per e-post.
* Sandvika Nevrosenter plikter å gi svar innen 30 dager.
* Innsynet i sensitive personopplysninger kan kun skje ved personlig oppmøte og ved framvisning av gyldig legitimasjon, eller ved fremleggelse av rett kopi.
* Etter en vurdering kan Sandvika Nevrosenter avslå kravet om innsyn etter reglene i Personopplysningsloven. Avslaget kan ankes (nærmere informasjon blir eventuelt gitt).

**Sted:. ……………………… Dato:……………………………**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Signatur**

1. **Fylles ut av klinikken**:

|  |  |
| --- | --- |
| Navn ansv. lege |  |
| Signatur lege og dato |  |

1. **Bekreftelse av mottatt dokumentasjon ved utlevering:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signatur, sted og dato