

**Krav om innsyn i hvem som har hatt
tilgang til eller fått utlevert
helseopplysninger**

KRAV OM INNSYN I HVEM SOM HAR HATT TILGANG TIL ELLER FÅTT UTLEVERT HELSEOPPLYSNINGER

Lovbestemte helseregistre ved Folkehelseinstituttet

Dette skjemaet benyttes ved krav om innsyn i hvem som har hatt tilgang til eller fått utlevert helseopplysninger som er knyttet til vedkommendes navn eller fødselsnummer i helseregistre ved Folkehelseinstituttet (FHI). Skjemaet skal også benyttes ved krav om innsyn i hvem som har fått tilgang til eller fått utlevert helseopplysninger om eget barn under 16 år.

Det er svært viktig at alle feltene i skjemaet fylles ut korrekt. FHI kan ikke gi innsyn på krav som er mangelfulle eller som inneholder feil opplysninger. FHI vil kontrollere opplysningene ved oppslag mot Det sentrale folkeregisteret.

Skjema for innsynsforespørsel med bekreftet kopi av personidentifikasjon (for eksempel pass eller førerkort) sendes per post til Folkehelseinstituttet, Postboks 222 Skøyen, 0213 Oslo.

<i>Sett kryss</i>	Jeg ber med dette om innsyn i hvem som har hatt tilgang til eller fått utlevert helseopplysninger som er knyttet til mitt navn eller fødselsnummer i følgende helseregistre ved FHI (jf. helseregisterloven § 24). Spesifiser hvilke(t) helseregister:						
<i>Sett kryss</i>	Jeg ber med dette om innsyn i hvem som har hatt tilgang til eller fått utlevert helseopplysninger som er knyttet til mitt barns navn eller fødselsnummer (barn under 16 år) i følgende helseregistre ved FHI (jf. helseregisterloven § 24 og pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4). Spesifiser hvilke(t) helseregister: Skriv inn opplysninger om barnet (under 16 år): <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Navn</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Postnummer</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Fødselsnummer (alle 11 sifre må oppgis)</td> <td style="padding: 5px;">Poststed</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Gateadresse</td> <td style="padding: 5px;">Land</td> </tr> </table>	Navn	Postnummer	Fødselsnummer (alle 11 sifre må oppgis)	Poststed	Gateadresse	Land
Navn	Postnummer						
Fødselsnummer (alle 11 sifre må oppgis)	Poststed						
Gateadresse	Land						

Gyldig fra: 16.08.18

**Krav om innsyn i hvem som har hatt
tilgang til eller fått utlevert
helseopplysninger**

Den som krever innsyn, skal skrive inn sine opplysninger her:

Navn	Postnummer
Fødselsnummer (alle 11 sifre må oppgis)	Poststed
Gateadresse	Telefon/mobiltelefon

Dersom den som krever innsyn er under 16 år, skal foresatte gi godkjenning:

Navn, foresatt 1		Navn, foresatt 2	
Fødselsnummer (alle 11 sifre må oppgis)		Fødselsnummer (alle 11 sifre må oppgis)	
Gateadresse		Gateadresse	
Postnummer	Poststed	Postnummer	Poststed
Signatur		Signatur	

Dersom den som krever innsyn er mellom 12 og 16 år, og ikke ønsker at opplysningene skal gis til foresatte, vennligst gi en begrunnelse:

--

Signatur fra den som krever innsyn:

Sted	Dato	Signatur
------	------	----------

Gyldig fra: 16.08.18

**Krav om innsyn i hvem som har hatt
tilgang til eller fått utlevert
helseopplysninger**

Skjema for innsynsforespørsel med vedlegg sendes per post til:

Folkehelseinstituttet, Postboks 222 Skøyen, 0213 Oslo

Legg ved en bekreftet kopi av personidentifikasjon (for eksempel pass eller førerkort). Svar på innsynskravet vil bli sendt rekommandert til folkeregistrert adresse for den som har fremsatt kravet om innsyn.