

Du bruker dette skjemaet til å reservere deg. Skjemaet gjelder kun for en person. Du får bekreftelse på at reservasjonen er gjennomført i posten.

<input type="radio"/>	Jeg reserverer meg mot at følgende opplysninger registreres om meg i KPR: <ul style="list-style-type: none">• Opplysninger om høyde, vekt og amming fra helsestasjon, skolehelsetjeneste og svangerskaps- og barselomsorgstjenester• Opplysninger om helsetilstand, behandling og betaling fra tannhelsetjenesten, bortsett fra behandling som gir offentlig refusjon
<input type="radio"/>	Jeg reserverer meg mot at helseopplysningene mine utleveres sammen med fødselsnummeret mitt
<input type="radio"/>	Jeg reserverer meg mot at helseopplysningene mine brukes til formålene kvalitetsforbedring, forebyggende arbeid, beredskap, analyser, forskning eller Nasjonal kjernejournal.
<input type="radio"/>	Jeg ønsker at opplysninger om meg blir slettet etter 30 år eller 10 år etter min død.

Navn
Fødselsnummer (alle 11 sifre må oppgis)
Gateadresse
Postnummer- og sted
Telefon/Mobiltelefon

Disse opplysningene vil bli kontrollert mot og må være i samsvar med Folkeregisteret. Husk å legge ved kopi av gyldig ID.

Dersom du henvender deg på vegne av barnet ditt eller personen du er verge for, må du fylle ut opplysninger om navn og fødselsnummer til vedkommende:.

Navn
Fødselsnummer (alle 11 sifre må oppgis)

Dersom du er verge, skal vergefullmakt legges ved dette skjemaet.

Dersom du er under 16 år og ønsker å reservere deg, må begge dine foreldre/foresatte signere og fylle inn opplysningene under:

1. foresatte	2. foresatte
Navn	Navn
Fødselsnummer (alle 11 sifre må oppgis)	Fødselsnummer (alle 11 sifre må oppgis)
Signatur	Signatur

Kopi av foreldre/foresattes gyldige ID må legges ved dette skjemaet

Sted	Dato	Underskrift
------	------	-------------

Konvolutten med skjemaet merkes "Kommunalt pasient- og brukerregister" og sendes til:

Folkehelseinstituttet
Postboks 222 Skøyen
0213 Oslo