

Krav om innsyn i egne helseopplysninger

KRAV OM INNSYN I HELSEOPPLYSNINGER

Lovbestemte helseregistre ved Folkehelseinstituttet

Dette skjemaet benyttes ved krav om innsyn i egne helseopplysninger som er knyttet til navn eller fødselsnummer i helseregistre ved Folkehelseinstituttet (FHI). Skjemaet skal også benyttes ved krav om innsyn i helseopplysninger om eget barn under 16 år eller om avdød i Dødsårsaksregisteret.

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.

Du kan enkelt se opplysninger om fødsler i Medisinsk fødselsregister ved å logge deg på via <https://minhelse.helsenorge.no/helseregistre>

Du kan enkelt se opplysninger om vaksiner og hente vaksinasjonskort fra Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK) ved å logge deg på via <https://minhelse.helsenorge.no/helseregistre>

Sett kryss	<p>Jeg ber med dette om innsyn i helseopplysninger som er registrert om meg i følgende helseregistre ved FHI (jf. helseregisterloven § 24 og personvernforordningen artikkel 13 til 15).</p> <p>Spesifiser hvilke(t) helseregister:</p>						
Sett kryss	<p>Jeg ber med dette om innsyn i helseopplysninger som måtte være registrert om mitt barn (under 16 år) i følgende helseregistre ved FHI (jf. helseregisterloven § 24 og pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4).</p> <p>Spesifiser hvilke(t) helseregister:</p> <p>Skriv inn opplysninger om barnet (under 16 år):</p> <table border="1"> <tr> <td>Navn</td> <td>Postnummer</td> </tr> <tr> <td>Fødselsnummer (alle 11 sifre må oppgis)</td> <td>Poststed</td> </tr> <tr> <td>Gateadresse</td> <td>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						

Krav om innsyn i egne helseopplysninger

<i>Sett kryss</i>	<p>Som nærmeste pårørende (jf. pasient- og brukerretsloven § 1-3) ber jeg med dette om innsyn i helseopplysninger som er registrert om den avdøde i Dødsårsaksregisteret).</p> <p><i>Innsyn i behandling av helseopplysninger om den avdøde bør fortrinnsvis gis gjennom utsteder av dødsmeldingen eller kommunelegen på dødsstedet, jf. § 5-1 i Dødsårsaksregisterforskriften. Dersom kontakt med utsteder av dødsmeldingen eller kommunelegen på dødsstedet ikke fører frem, kan nærmeste pårørende rette en skriftlig henvendelse til Folkehelseinstituttet. Kopi av dødsattesten leveres ut på norsk, og oversettes ikke til andre språk. Dødsmeldinger fra før 1996 finnes i Riksarkivet.</i></p>
Skriv inn opplysninger om avdøde:	
Navn	Postnummer
Fødselsnummer (alle 11 sifre må oppgis)	Poststed
Gateadresse	Land
Redegjør kort for din status som nærmeste pårørende til avdøde:	

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

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

**Krav om innsyn i egne
helseopplysninger**

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

Navn, foresatte 1		Navn, foresatte 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
------	------	----------

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.