

## INNSYNSBEGJÆRING

Kreftregisteret

KREFT  
registeret

INSTITUTT FOR POPULASJONS-  
BASERT KREFTFORSKNING



*Dette skjema benyttes ved forespørsel om innsyn i egne helseopplysninger i Kreftregisteret. Det forutsettes at du er over 16 år. Det er svært viktig at forklaringer til skjemaet leses nøye og at feltene i skjemaet fylles korrekt ut. Kreftregisteret kan ikke utlevere helseopplysninger dersom forespørselen er mangelfull eller inneholder feilaktige opplysninger.*

*Helseopplysninger skal fortrinnsvis gis gjennom den registrertes fastlege/behandlende lege.*

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Jeg ber med dette om innsyn i opplysninger som er registrert om meg i Kreftregisteret</p> <p><i>Jf. kreftrregisterforskriften § 5-1, helseregisterloven § 24 og personopplysningsloven § 18 flg.</i></p>
-------------------------------------	---

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

*Dine personalia vil bli kontrollert mot, og må være i samsvar med opplysninger registrert i Folkeregisteret*

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Jeg samtykker til at fastlege/behandlende lege på vegne av meg kan motta opplysninger registrert om meg i Kreftregisteret (fyll inn kontaktinformasjon nedenfor).</p>
-------------------------------------	--

Navn fastlege/behandlende lege
Adresse fastlege/behandlende lege

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

Skjema for innsynsbegjæring sendes:

**Kreftregisteret**, Postboks 5313, 0304 OSLO og merkes «Arkiv»