Nedanstående användaruppgifter behövs för administration av behörigheter och kan komma att distribueras till registerhållare eller annan kontaktperson i registret på begäran, exempelvis vid förlängning av giltighetstid på användarkonton, vid periodisk kontroll av behörighet o dyl.

Nedanstående person skall ges behörighet som användare av

register: Svenska Axelinstabilitets Registret

**Personliga uppgifter (*var god texta*)**

Efternamn: Förnamn:

Titel: Avd:

Klinik: Sjukhus:

Adress (arb.): Postnummer:

Ort:

Tel (arb.): Mobil: Fax:

Email (arb.):

**Behörighet(er):**

Sjukhus/organisation: [ ] läsrätt

 [ ] läs+skrivrätt

Sjukhus/organisation: [ ] läsrätt

 [ ] läs+skrivrätt

Sjukhus/organisation: [ ] läsrätt

 [ ] läs+skrivrätt

Sjukhus/organisation: [ ] läsrätt

 [ ] läs+skrivrätt

**Anmälan om tilldelning bekräftas**

Ort och datum

 Henrik Ahlborg

Registerhållare (Signatur)