



BEGÄRAN
Utträde ur eller
begränsning av:

**Svenska Skulder- och
ArmbågsSällskapet
Kvalitetsregister**

Datum: _____

Mina Personuppgifter:

För och Efternamn: _____

Personnummer: _____ - _____

Underskrift: _____

Du kan begära begränsning för att slippa uppföljningar via brev med enkät om funktion och livskvalitet, eller begära utträde ur registret då allt innehåll raderas.

Begränsning:

Jag vill inte delta i uppföljningar men kvarstår i registret.

Utträde:

Jag begär utträde ur registret.

Bekräftelse kommer att skickas till den adress där du är folkbokförd.

Skicka begäran till:

Svenska Axel Artroplastik Registret
Ortopedmottagningen
Danderyds sjukhus
182 88 STOCKHOLM

v2012