

Skjema for innsyn i pasientens prøvesvar for ditt barn under 12 år

Dette skjemaet bruker du hvis du ønsker å få tilsendt en oversikt over hvor og når ditt barns prøver er tatt. Du kan også se denne oversikten og skrive den ut selv på Helsenorge.

Under utprøving av pasientens prøvesvar vil helse- og personopplysninger kun bli brukt til kvalitetssikring av tjenesten. Det er kun opplysninger fra prøver tatt hos noen utvalgte laboratorier som blir inkludert i første omgang under utprøvingsfasen. Et begrenset utvalg helsepersonell vil få tilgang til prøvesvarene.

For å få innsyn i pasientens prøvesvar for ditt barn må du ha foreldreansvar for barnet, og minst én av foreldrene må ha samme adresse som barnet. Vi vil kontrollere dette gjennom opplysninger hentet fra folkeregisteret. Barnet må være under 12 år. Hvis barnet ditt er mellom 12 og 16 år, kan du ta kontakt med barnets behandlende lege for å få innsyn i opplysningene. Legen vil vurdere om det kan gis innsyn.

Veiledning for utfylling av skjema

Du som forelder må fylle ut alle felter i skjemaet på neste side og legge ved kopi av gyldig legitimasjon for deg. Vi kan ikke behandle henvendelsen din hvis skjemaet er mangelfullt, eller hvis det inneholder feil opplysninger. For å sikre at innsynet blir gitt til rett person, vil vi kontrollere opplysningene. Når du signerer skjemaet samtykker du til at saksbehandler gjør oppslag i ditt barns prøvesvar for å behandle din sak.

Har du spørsmål?

Har du spørsmål om utfylling av skjemaet, kan du ringe Veiledning Helsenorge på telefon 23 32 70 00.

Skjema til utfylling finner du på neste side.

Skjema til utfylling

Opplysninger om deg

Navn	Fødselsnummer (11 siffer)
------	---------------------------

Opplysninger om barnet

Navn	Fødselsnummer (11 siffer)
------	---------------------------

Nødvendig dokumentasjon

Kryss av her for at du har lagt ved kopi av din legitimasjon

Godkjent legitimasjon kan være pass, førerkort eller nasjonalt ID-kort. Vi godtar ikke utløpt legitimasjon. Vi behøver kun kopi av legitimasjon fra deg som forelder.

Underskrift

Sted og dato	Underskrift
--------------	-------------

Skjemaet sender du til:

Norsk helsenett SF, Postboks 329 Skøyen, 0213 Oslo

NB: Vi sender utskriften av dine prøvesvar rekommandert. Du må fremvise legitimasjon på posten for å hente ut brevet.