



Rutiner vid begäran om rätt till registerutdrag enligt artikel 15 dataskyddsförordningen från Nationellt kvalitetsregister för elevhälsans medicinska insatser, EMQ

Vårdnadshavare eller elev (beroende på ålder och mognad) har enligt art. 15 i dataskyddsförordningen kostnadsfritt, rätt att få veta vilka uppgifter som finns registrerade om eleven i en verksamhets IT-system (s.k. registerutdrag). När en förfrågan om registerutdrag ställs till en vårdgivare ska denne inhämta uppgifter från den egna verksamheten respektive de kvalitetsregister där man har registrerat uppgifter. Vid förfrågan ska vårdgivarens egna rutiner tillämpas. Om begäran från vårdnadshavare eller elev är uppenbart ogrundad eller orimlig får personuppgiftsansvarig (CPUA) kräva avgift eller vägra tillmötesgå begäran.

Om begäran om registerutdrag enbart avser Nationellt kvalitetsregister för elevhälsans medicinska insats, EMQ ska begäran ställas direkt till kvalitetsregistret enligt nedanstående rutiner.

1. Använd det här dokumentet "Rutiner vid begäran om rätt till registerutdrag enligt artikel 15 dataskyddsförordningen från Nationellt kvalitetsregister för elevhälsans medicinska insats, EMQ".
2. Kontrollera att personen som begär registerutdraget är vårdnadshavare för eleven. Om uppgiften inte kan hämtas från journalsystemet, kan den inhämtas från Skatteverkets folkbokföringsregister.
3. När vårdnadshavare/elev har fyllt i dokumentet och undertecknat det ska dokumentet skickas till Registerhållare för EMQ. Adress finns på registrets webbplats www.emq.nu på sidan under "kontakt".
4. Informationen kommer att sändas med rekommenderad post till angiven adress inom 1 månad efter att begäran inkommit till kvalitetsregistret.



Begäran om rätt till registerutdrag enligt artikel 15 dataskyddsförordningen från *Nationellt kvalitetsregister för elevhälsans medicinska insatser, EMQ*

Härmed ansöker jag i egenskap av vårdnadshavare/elev om information enligt artikel 15 i dataskyddsförordningen.

Elevens namn: _____

Elevens personnummer: _____

Vårdnadshavarens namn: _____

Vårdnadshavarens personnummer: _____

Vårdnadshavarens/elevers adress:

Ort: _____

Datum: _____

Namn-teckning

Namn-förtydligande