

Skjema kommunen skal benytte ved formidling av krav om innsyn i IPLOS-registeret fra søkere/tjenestemottakere av omsorgstjenester.

KRAV OM INNSYN I IPLOS-REGISTERET

Referansnr.: _____

(År fire siffer, identifikasjon for enheten, løpenr)

Personens fødselsnr. (11 siffer): _____

Kommune nr. (4 siffer): _____

Evt. bydelsnr. (2 siffer): _____

Returadresse:

Enhetens navn: _____

Lederens navn: _____

Kommunens navn: _____

Postadresse: _____

Postnummer: _____

Dato: _____ Underskrift tjenesteleder _____

Skjemaet legges i lukket konvolutt, som på forsiden merkes:

"Krav om innsyn i IPLOS-registeret" og avsender (enhet i kommunen v/leder (navn) og kommunens navn)

Den lukkede konvolutten legges i ny konvolutt som sendes til:

Helsedirektoratet, Postboks. 4855, Nydalen, 0422 Oslo

(Den lukkede konvolutten skal videresendes til Tiltrodd pseudonym forvalter etter at avsender er kontrollert av Helsedirektoratet.)

Evt. Spørsmål vedr. innsyn rettes til Helsedirektoratet, Avdeling helseregistre, tlf. 810 20 050, eller til iplos@helsedir.no