|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | |  |
|  | Registeranmälan |  | |

# Exempelmall för Registeranmälan inför fördjupad uppföljning

#### Registrets namn

[*Revision / granskning av …*]

#### Register-ID

[*HSN 2015-NN*]

#### För vilka ändamål används registret?

[…]

#### Vilka kategorier av personer ska registreras?

[*Slumpvis urval*… *patienter som… vid…*]

#### Vilka personuppgifter ska registreras?

[*Ålder, kön, …*]

#### Vilka kommer att ha tillgång till personuppgifterna?

[*Medicinsk revisor, granskare, …*]

#### Kommer personnummer att registreras?

[*Ja/Nej*]

#### Vilka känsliga personuppgifter kommer att registreras?

[…]

#### Vilka åtgärder kommer att vidtas för att trygga säkerheten kring personuppgifterna i registret?

[*Enbart den/de personer som genomför granskningen kommer att ha tillgång till personnummer. Tieto som dekrypterar urvalet till granskningen skickar detta lösenordskyddat enbart till ansvarig revisor / granskare.*]

#### Kommer samtycke att inhämtas från registrerad person?

[*Nej. Syftet är med stöd i Patientdatalag (2008:355) 4 § ”att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkerställa kvaliteten i verksamheten”* ]

#### Ska information om registret ges till de registrerade?

[*Nej*]

#### Kommer personuppgifterna att behandlas av annan organisation?

[*Enbart av medicinsk revisor / granskare*]

#### Kommer personuppgifterna att behandlas i annat land

[*Nej*]

#### Kommer registret att lämna uppgifter till andra register?

[*Nej*]

#### Kommer registret att inhämta uppgifter från andra register?

[*Ja/Nej*]

#### Övriga upplysningar?

[*…*]

#### Registrets start- och slutdatum

[2015-XX-XX till och med 201X-XX-XX]

#### Motivera registrets livslängd

[Den tid det tar att genomföra revisionen]

#### Kontaktperson för registret

[*Kontaktperson för revisionen / granskningen, kontaktuppgifter*]

#### Registeransvarig

[*Berörd avdelningschef, kontaktupgifter*]