

Fullmakt

Jag:

(ditt namn)

(ditt personnummer)

med adress:

(gatuadress, postnummer och ort)

ger härmed fullmakt till:

(ombudets namn)

med adress:

(ombudets gatuadress, postnummer och ort)

(ombudets telefonnummer)

att företräda mig i mitt ärende hos patientnämnden.

Datum och ort

Namnteckning

Namnförtydligande

Läs om hur vi behandlar dina personuppgifter på nästa sida.

Information om personuppgiftsbehandling

Patientnämnden behöver spara och behandla personuppgifter om dig så som namn, adress, telefonnummer, e-postadress, personnummer och i förekommande fall hälsouppgifter. Syftet med en sådan behandling är att vi ska kunna handlägga ditt ärende.

Dina uppgifter har lämnats från dig själv eller från någon som har fullmakt att företräda dig. Vi tillämpar vid var tid gällande integritetslagstiftning vid all behandling av personuppgifter. Den rättsliga grunden för att behandla dina personuppgifter är rättslig förpliktelse, utföra uppgift av allmänt intresse och myndighetsutövning. Dina uppgifter kommer att bevaras.

Dina personuppgifter behandlas hos vår systemleverantör VSP. Personuppgifter hos oss omfattas av sekretessregler.

Personuppgiftsansvarig är Patientnämnden, Region Kalmar län, Box 601, 391 26 Kalmar. Organisationsnummer: 232100-0073.

Du har rätt att kontakta Region Kalmar län om du vill ha ut information om de uppgifter vi har om dig, för att begära rättelse, överföring eller för att begära att vi begränsar behandlingen, för att göra invändningar eller begära radering av dina uppgifter. Detta gör du enklast genom att kontakta vårt dataskyddsombud via e-post: dataskyddsombud@regionkalmar.se.

Om du har klagomål på vår behandling av dina personuppgifter har du rätt att inge klagomål till tillsynsmyndigheten Datainspektionen.