

Jag vill inte bli kontaktad i forskningssyfte via SwedAD men godkänner att mina uppgifter sparas i SwedAD

Jag vill utgå helt ur SwedAD och att mina uppgifter raderas

Namn:

---

Adress: \_\_\_\_\_

---

Personnummer: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Signatur:

---

*Lämnas till:*

\_\_\_\_\_ (Namngiven läkare eller sjuksköterska)

---

---

---

*alternativt skickas till:*

Koordinator för SwedAD  
Maria Lundqvist  
Karolinska Universitetssjukhuset  
A7:01 Klinisk forskningsenhet  
Eugeniavägen 3  
171 76 STOCKHOLM