

**BEGÄRAN**

**REGISTERUTDRAG ur**

**SveDem, Svenska Demensregistret**

Datum

---

---

**Begäran skickas till**

Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

Tema Åldrande, R 94

SveDem

141 86 Stockholm

---

**REGISTERUTDRAG**

Jag begär utdrag på den information som finns lagrad i SveDem, Svenska Demensregistret enligt nedan

För- och efternamn	Personnummer
--------------------	--------------

Underskrift av sökande

---

Namn-teckning