

HENVENDELSE OM INNSYN/SLETTING/TILBAKETREKKING AV SAMTYKKE

Utfylt og signert skjema skal sendast Seksjon for forskning og innovasjon

NB! Kvite felt skal fyllast ut (på pc før utskrift eller på papir). Hugs signatur nederst.

1 Henvendelse fra deltaker			
Navn:			
2 Prosjekttittel			
3 Prosjektleder			
Lenke til prosedyre			
Namn			
4.1 Dato for henvendelse		4.2 Henvendelsen gjelder	
		Innsyn <input type="checkbox"/> Retting <input type="checkbox"/> Sletting <input type="checkbox"/>	
5 Beslutning			
Tatt til følge <input type="checkbox"/> Dato:			
Avslag <input type="checkbox"/>			
Klage til REK <input type="checkbox"/>			
Signatur og dato prosjektleder		Signatur og dato deltaker	
Skjemaet er mottatt og registrert hjå Seksjon for forskning og innovasjon			
Dato:		Saksbehandlar:	Signatur:

Saksnummer ePhorte:

Helse Fonna

P.Boks: 2170
5504 Haugesund
Foret.nr: 983 974 694
Bank. 5082.08.47218

Kontaktinfo:

Sentralbord: 05253
Telefaks: 52 73 20 02
post@helse-fonna.no
www.helse-fonna.no

Fakturaadresse:

Helse Fonna HF
Regnskap, P.Boks 2170
5504 Haugesund
Tlf: 05253