



Datum

.....

Blanketten skickas till

Apoteket AB  
Högkostnadsdatabasen  
118 81 Stockholm

Blanketten kan lämnas till närmaste apotek eller  
skickas till Apoteket AB.

Fax

010-481 22 77

### Registerutdrag

Jag begär utdrag på den information som finns lagrad i Högkostnadsdatabasen om mig och/eller mina barn enligt nedan.

#### Mina uppgifter

För- och efternamn	Personnummer
Postadress (gata, nr, postnummer och ort)	
.....	

#### Mina barns uppgifter

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

#### Underskrift av kontohavare/vårdnadshavare

.....
Namnteckning