|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Infoga Registrets eller registercentrets logotyp/namn samt CPUA-myndigheten logotyp/namn |  |  |

# Ansökan om registeruppgifter från kvalitetsregister för verksamhetsuppföljning och prenumerationstjänster

**Ansökan sänds till:**

**Statistiker på Riksstroke**   
Målpunkt PA rum 1013  
Norrlands Universitetssjukhus  
901 85 Umeå

**Upplysningar lämnas av statistiker på Riksstroke:**

Maria Hals Berglund, **(telefon: 090- 785 80 84)** [maria.hals.berglund@vll.se](http://www.riksstroke.org/wp-content/uploads/2014/02/maria.hals.berglund@vll.se)

Maria Sukhova, (telefon 090-785 87 01) [maria.sukhova@vll.se](mailto:maria.sukhova@vll.se)

**Fredrik Jonsson, (telefon**: 090-785 87 84) [fredrik.j.jonsson@umu.se](mailto:fredrik.j.jonsson@umu.se)

|  |
| --- |
| **Ansökan inkom till Riksstroke:** |

## Beställare (behörig företrädare för verksamheten)\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Namn |  | Telefon |  |
| Titel eller roll |  | Organisation |  |
| Adress |  | Mobiltelefon |  |
| E-postadress | | | |

## Underskrift Datum

## *\*Om flera verksamheter berörs ska varje verksamhetchef ge sitt tillstånd till uttaget*.

## Vem ska datauttaget utlämnas till

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Namn |  | Telefon |  |
| Titel eller roll |  | Organisation |  |
| Adress |  | Mobiltelefon |  |
| E-postadress | | | |

## Kort beskrivning av ändamålet och slutdatum

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
| Bilagor (bilagor som bifogas) | | |
| Bifoga en lista med önskemål om vilka variabler/indikatorer som ska ingå i tabellerna (obligatoriskt). | | |
|  | | |
| Tidsintervall av uttaget | | |
| Varje halvår ☐  Varje kvartal ☐  Varje månad ☐  Annan tidsperiod ☐  ***Obs! Riksstroke har ingen möjlighet att förse kliniker med uppgifter för verksamhetsuppföljning med kortare tidsintervall än en gång per månad.*** | | |
|  | | |

**Giltighetstid vid prenumerationstjänst (ifylles av Riksstroke)**

Data kommer att levereras fr.o.m.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_t.o.m.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, *därefter krävs en ny ansökan!***

Detta dokument har upprättats i två exemplar varav parterna tagit var sitt.

Umeå ­­­­­­

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Marie Eriksson, Docent

RIKSSTROKE

Medicincentrum, Norrlands universitetssjukhus, 901 85 Umeå