Søknad om status som nasjonalt medisinsk kvalitetsregister

|  |  |
| --- | --- |
| **1 KONTAKTINFORMASJON** | |
| **Registerets navn** |  |
| **Faglig leder for registeret** |  |
| **Helseforetak/dataansvarlig** |  |
| **Kontaktinformasjon** |  |

|  |
| --- |
| **2 KORT SAMMENDRAG AV SØKNADEN** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3 VEDLEGG** | |
| **Helsedirektoratets krav til vedlegg sett inn** | Kryss av for vedlagte dokumenter |
| Registerbeskrivelse, inkludert oversikt over datasettet som skal samles inn |  |
| Kopi av protokoll etter personvernforordningen artikkel 30 |  |
| Sammensetning av kvalitetsregisterets faglige råd |  |
| Bekreftelse på at AD-ene i RHF-ene anbefaler søknaden |  |
| Bekreftelse på finansiering fra RHF-et som har ansvar for drift av registeret |  |