

Begäran om journalkopior

Klinik Livio Malmö

Jag/vi önskar få journalkopior på

Patientens namn	Personnummer
Ev partners namn	Personnummer

Jag godkänner begäran av journalkopior (patient)

Namnteckning	Datum

Jag godkänner begäran av journalkopior (partner)

Namnteckning	Datum

Observera: Om begäran även omfattar partners journal måste även denne skriva på och därmed ge sitt medgivande till begäran
Administrativ avgift tillkommer.

- Önskar journalkopiorna skickade digitalt** till min mail.
- Hämtar journalkopiorna på kliniken.** Kontakta kliniken för att bestämma datum. Om inte båda parter kan komma måste den andra partners ID-handling tas med och visas upp.
- Önskar journalkopiorna skickade** till min/vår folkbokföringsadress.