

## Patientmedgivande för kopiering av journalhandling

### Beställning av journalkopior på

Patientens namn	Personnummer
Make/maka/ partner/sambo	Personnummer

### Jag godkänner kopiering av begärda handlingar:

Underskrift <input checked="" type="checkbox"/>	Datum/ort
Namnförtydligande	

Underskrift <input checked="" type="checkbox"/>	Datum/ort
Namnförtydligande	

**Observera!** Om beställningen av journalkopior även innefattar partners journal måste även denne skriva på och därmed ge sitt medgivande till kopiering av journalen.

**Beställda journalkopior skickas till folkbokföringsadressen.** Om önskemål finns att journalkopior ska skickas till annan klinik vänligen ange adress nedan:

Klinik	
Adress	
Postnummer	Postort

**Ifylld blankett skickas till:**  
Livio Umeå  
Att: Sekreterare  
Norrlands universitetssjukhus  
901 85 UMEÅ

**Kostnad:**  
Sid 1-10 100 kr  
Från sidan 11 – 2 kr/st