

Begäran om journalkopior**Klinik** (varifrån man önskar få kopior utlämnade) _____**Jag/vi önskar få journalkopior på**

Patientens namn	Personnummer
Ev partners namn	Personnummer

Jag godkänner begäran av journalkopior (patient)

Namnteckning	Datum
Namnförtydligande	

Jag godkänner begäran av journalkopior (partner)

Namnteckning	Datum
Namnförtydligande	

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

Journalkopiorna skall om möjligt hämtas ut personligen på kliniken mot uppvisande av ID. Skickas annars till din/er folkbokföringsadress.

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.

Om kopiorna skall skickas till annan klinik eller sjukhus var god uppge adress nedan.

Namn på kliniken	
Adress	
Postnummer	Postort

Skicka ifylld blankett din klinik. Se adress på klinikens hemsida.