

## Begäran om journalkopior, patient

### Personuppgifter

Fullständigt namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

### Önskade handlingar:

Läkarbesöksanteckning       Labsvar

Fysiologiska undersökningar (t ex arbetsprov, ultraljud hjärta)

Annat: \_\_\_\_\_

Ev specifikt/specifika datum för besök/undersökning som journalhandlingen ska omfatta:

\_\_\_\_\_

OBS! Om inget specifikt begärs så skickas det senaste årets läkarbesöksanteckningar

### Jag önskar att:

Kopiorna *skickas* per post till min folkbokföringsadress

Kopiorna *hämtas* i receptionen mot uppvisande av legitimation

Kopiorna *skickas* till vårdgivare (t ex vårdcentral): \_\_\_\_\_

### Avgift journalkopior

Som patient erhålles nio sidor gratis. Den tionde sidan kostar 50 kr och varje följande sida två kronor styck.

Datum: \_\_\_\_\_ Patientens underskrift: \_\_\_\_\_