VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

BEGÄRAN OM FÖDELSETID (LÄNGD OCH VIKT)

Begäran om uppgift ur moderns förlossningsjournal

MODERNS UPPGIFTER

Namn	
Personnummer	**Ev. tidigare efternamn**

Förlossning på följande sjukhus

☐ Norra Älvsborgs Länssjukhus (NÄL) ☐ Uddevalla sjukhus

☐ Lysekils sjukhus ☐ Strömstads sjukhus ☐ Dalslands sjukhus

Övrig information

Önskade uppgifter ur förlossningsjournal

☐ Födelsetid ☐ Längd ☐ Vikt

BESTÄLLARE

Namn	**Personnummer**
Adress	
Postnr	**Postort**
Telefonnummer	

Datum	**Underskrift**
Namnförtydligande	

En kontroll av släktskapet kommer att göras genom Skatteverkets register innan beslut om utlämnande.

Blanketten skickas till: NU-sjukvården Journalarkivet, Plan 01 Uddevalla sjukhus 451 80 Uddevalla	**Hur vill du få dina handlingar?** ☐ Hemskickade med brev ☐ Hämta själv på Uddevalla sjukhus. ☐ Skickade med Rekommenderat brev (Postnords avgifter tillkommer)

ADRESS NU-sjukvården Journalarkivet, plan 01 Uddevalla sjukhus 451 80 Uddevalla	**TELEFON** 010- 435 65 99 Vardagar 09:30-11:15	**HEMSIDA** www.nusjukvarden.se