

**BEGÄRAN OM FÖDELSETID
(LÄNGD OCH VIKT)**

Begäran om uppgift ur moderns
förlossningsjournal

MODERNS UPPGIFTER

Namn	
Personnummer	Ev. tidigare efternamn
Förlossning på följande sjukhus	
<input type="checkbox"/> Norra Älvsborgs Länssjukhus (NÄL)	<input type="checkbox"/> Uddevalla sjukhus
<input type="checkbox"/> Lysekils sjukhus	<input type="checkbox"/> Strömstads sjukhus
	<input type="checkbox"/> Dalslands sjukhus
Övrig information	
Önskade uppgifter ur förlossningsjournal	
<input type="checkbox"/> Födelseid	<input type="checkbox"/> Längd
	<input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> Hemskickade med brev <input type="checkbox"/> Hämta själv på Uddevalla sjukhus. <input type="checkbox"/> Skickade med Rekommenderat brev (Postnords avgifter tillkommer)
--	--

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