

PATIENTUPPGIFTER OCH BEGÄRDA HANDLINGAR

Namn	
Personnummer	Patienten avliden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Önskar handlingar från 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	
Verksamhet / klinik	Gällande år / datum
Precisera gärna vad du önskar för journalhandlingar, till exempel provsvar, brev, röntgenutlåtande med mera.	

I enlighet med Avgiftsförordningen (1992:191) är de första 1–9 kopiorna kostnadsfria. För 10 sidor tillkommer en avgift på 50 kronor. För varje sida utöver detta tillkommer en avgift på 2 kronor per sida, med ett maximalt belopp på 300 kronor.

UPPGIFTER OM BESTÄLLARE

<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare (Fullmakt krävs ej men samtycke från den underårige kan krävas)	Annan relation, skriv vilken:
Namn	Personnummer
Adress	
Postnr	Postort
Telefonnummer	
Underskrift	

FULLMAKT

Genom fullmakt nedan ger fullmaktsgivaren beställaren rätt att begära kopia ur patientens journal. Fullmakten gäller enbart denna specifika begäran.	
Fullmaktsgivarens underskrift	Namnförtydligande
Datum	Personnummer

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
--	--	---------------------------------------