

# BEGÄRAN OM JOURNALKOPIOR

ur egen journal

## Patientuppgifter

Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)	
Förnamn	Efternamn
Adress	Telefonnummer (dagtid)
Postnummer	Postort

## Önskade handlingar

Alingsås lasarett <input type="checkbox"/>	Angereds närsjukhus <input type="checkbox"/>	Frölunda Specialistsjukhus/Högsbo närsjukhus <input type="checkbox"/>	Kungälv's sjukhus <input type="checkbox"/>
Klinik (t.ex. ortopedi-eller medicinkliniken):	Gällande år, datum:		
Övrig information (t.ex. läkarnamn):			
Önskade journalhandlingar: <input type="checkbox"/> Journaltext <input type="checkbox"/> Röntgenutlåtande <input type="checkbox"/> Labsvar <input type="checkbox"/> Annat			

## Kostnad

De första nio sidorna gratis, tionde sidan 50 kr, därefter två kronor per sida. Portoavgift tillkommer om du vill ha kopiorna via post. Maxkostnad är 300 kr.

Jag är medveten att en kostnad kan tillkomma.

## Hur vill du ta del av journalen?

Jag vill att kopiorna skickas via posten till min folkbokföringsadress.

*(Journalutlämningen tar inget ansvar för postens hantering.)*

Jag vill hämta kopiorna på Kungälv's sjukhus, medtag godkänd legitimation.

## Underskrift

Datum	Underskrift
Namnförtydligande	

## Blanketten skickas till:

Journalutlämningen

Kungälv's sjukhus, 442 83 Kungälv

Telefon: 0303-986 66

Telefontid: 10:00-11:00