VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

BEGÄRAN OM JOURNALKOPIOR

ur egen journal

Patientuppgifter

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

Önskade handlingar

Alingsås lasarett ☐	Angereds närsjukhus ☐	Frölunda Specialistsjukhus/Högsbo närsjukhus ☐	Kungälvs sjukhus ☐
Klinik (t.ex. ortopedi-eller medicinkliniken):		Gällande år, datum:	
Övrig information (t.ex. läkarnamn):			
Önskade journalhandlingar: ☐ Journaltext ☐ Röntgenutlåtande ☐ Labsvar ☐ 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 Kungälvs sjukhus, medtag godkänd legitimation.

Underskrift

Datum	Underskrift
Namnförtydligande	

Blanketten skickas till:

Journalutlämningen
Kungälvs sjukhus, 442 83 Kungälv
Telefon: 0303-986 66
Telefontid: tisdagar och torsdagar 10:00-11:00