

## Begäran om journalkopior För närstående, god man eller ombud

### Avgift

Kostnadsfritt upp till 9 sidor. För 10 sidor tas en avgift ut på 50 kr. Varje sida därutöver kostar 2 kronor. Maxkostnad är 300 kr. Skickas mot postförskott, Postens avgifter tillkommer.

Patientens personnummer:	Patientens namn:
--------------------------	------------------

Önskar journalkopior från följande mottagning:

Till exempel habilitering Borås barn och ungdom *eller* audionommottagning Göteborg

Mottagning:	Årtal (t.ex. 2018-2020):
Precisera vad du begär, t.ex. journalanteckningar, audiogram eller annat	

Beställarens namn:	Personnummer:
Adress:	
Postnummer:	Postort:
Beställarens relation till patienten: <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare. Samtycke från den underårige kan krävas beroende på patientens ålder, mognadsgrad och uppgifterna i journalen (12 kap 3 § offentlighets- och sekretesslagen). <input type="checkbox"/> Annan relation: .....	

Skicka kopiorna till beställarens adress

Jag vill hämta kopiorna på mottagningen

### Patientens samtycke

Patienten ger sitt samtycke till att Habilitering & Hälsa lämnar ut journalkopior till beställaren. Samtycket gäller endast denna specifika begäran. Alternativt bifoga annan fullmakt eller intyg som styrker att beställaren har rätt att ta del av sekretessbelagda uppgifter.

Datum:	Patientens underskrift:
Namnförtydligande:	

**Blanketten skickas till aktuell mottagning – adress finns på [vgr.se/hoh/mottagningar](http://vgr.se/hoh/mottagningar)**