

Begäran om journalkopior

Jag/vi önskar få mina/våra journalkopior utlämnade från Lunds IVF Center. Om begäran även omfattar partners journal måste även denne skriva medgivande till begäran nedan.

Patientuppgifter

Efternamn och förnamn	Personnummer
Efternamn och förnamn (ev. partner)	Personnummer

Jag godkänner begäran av journalkopior (behandlade kvinnan)

Namnteckning	Datum
Namnförtydligande	

Jag godkänner begäran av journalkopior (ev. partner)

Namnteckning	Datum
Namnförtydligande	

När jag inte själv kan hämta begärd journal behövs en fullmakt. Följande person ger jag fullmakt att hämta begärd journal.

Efternamn och förnamn	Personnummer
Namnteckning	Datum
Namnförtydligande	

Ifylld blankett mejlas eller skickas till kliniken och Journalkopior hämtas ut personligen på kliniken mot uppvisande av giltig ID-handling.

Vid utlämnande av journalkopia

Legitimation: <input type="checkbox"/> Körkort <input type="checkbox"/> Annan legitimation. Ange vilken. _____
--

Datum och namnunderskrift (personal)

Datum och namnunderskrift (den som tar emot journalkopian)