



Beställning av kopior av patientjournal inom hemsjukvården i Skurups kommun

Uppgifter om patienten	
För- och efternamn	Personnummer
Postadress	

Önskar du alla journalanteckningar (hela journalen) eller ett specifikt dokument
<input type="checkbox"/> Hela journalen (inklusive eventuella provsvar, ADL-status)
<input type="checkbox"/> Specifikt dokument (ange vilket)

Från och till vilket/vilka datum önskar du kopior?
--

Övriga upplysningar

På vilket sätt vill du ta del av journalhandlingarna?
<input type="checkbox"/> Få kopiorna skickade till mig
<input type="checkbox"/> Hämta kopiorna mot uppvisande av legitimation
<input type="checkbox"/> Läsa journalen på plats om möjlighet finns

Om du själv begär ut kopiorna, datum och underskrift
--

Uppgifter om närstående/ombud som begär kopior	
För- och efternamn	Personnummer
Relation till patient	Telefon dagtid
Datum och underskrift	

Blanketten fylls i, undertecknas och skickas till:

Skurups kommun
Individ- och omsorgsförvaltningen
Medicinskt ansvarig sjuksköterska Anna-Lena Fällman
274 80 Skurup