

Fullmakt – Begäran om journalkopior

Genom denna fullmakt ger jag, fullmaktsgivaren, beställaren rätt att begära kopior ur min/mitt barns patientjournal. Fullmakten gäller enbart för denna specifika begäran.

Fullständig BVC-journal

Ange BVC-mottagning

Förlossningsjournal FV2

Ange förlossningsklinik

Fullmaktsgivarens personnummer	Fullmaktsgivarens namn
Mitt barns personnummer	Mitt barns namn
Beställare Capio BUMM Zinkensdamm Krukmakargatan 37A, 5 tr 118 51 Stockholm	Beställarens namn Vårdadministratör
Datum	Fullmaktsgivarens namnteckning

Påskriften blankett skickas **snarast** möjligt med vanlig post till:

Capio BUMM Zinkensdamm
Krukmakargatan 37A, 5 tr
118 51 Stockholm

Du kan även fota påskriften blankett och skicka till oss via vår Onlinetjänst:

<https://capio.se/hitta-mottagning/specialistvard/barn-och-ungdomsmedicin/zinkensdamm/>