

## Journalrekvisition

Härmed önskar jag rekvirera kopia på min journalhandling från Cario Lundby Närsjukhus att skickas till min folkbokföringsadress.

Personnummer		Journalen avser tidsperiod:
Enhet(er) som avses		
Förnamn		
Efternamn		
Adress		
Postadress		
Telefon/mobil		
Eventuell övrig information		

Underskrift: \_\_\_\_\_

Vårdnadshavares underskrift om rekvisition efterfrågas för barn under 18 år

*Ifylles av Cario Lundby Närsjukhus*

Legitimationskontroll	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEJ	Datum	
Godkännande läkare				
Skickat/överlämnat	Datum			

*Det skall framgå i journalen att och hur patienten tagit del av sina handlingar, detta dokument skall skannas in i Kibi Base.*