

Journalrekvisition

Härmed önskar jag rekvirera kopia på min journalhandling från Cario Lundby Sjukhus att skickas till nedanstående adress

Personnummer		Journalen avser tidsperiod:	
Klinik(er) som avses			
Förnamn			
Efternamn			
Adress			
Postadress			
<i>Eventuell övrig information</i>			

Underskrift _____

Vårdnadshavares underskrift om rekvisition efterfrågas för barn under 18 år

Ifylles av Cario Lundby Sjukhus

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 KoVis.