



Beställning av journalkopior

Personnummer _____ Namn _____

Från vilken klinik/mottagning önskas kopior _____

Besöksdatum/tidsperiod _____

Vilken skada/sjukdom gäller det _____

Utskick till annan vårdinrättning _____

Mailadress _____

Telefonnummer _____

Vårdnadshavare _____

Adress

Postnummer

Ort

Datum

Underskrift

Blanketten sänds till:
Journalervice
Norrtälje sjukhus
Tiohundra AB Box 905 761 29 Norrtälje

Blanketten kan inlämnas till:
Centralkassan, Norrtälje sjukhus
Tiohundra AB

Tel: 08-123 260 77

Jag önskar få ut journalkopior på följande sätt:

Hämtas i centralkassan, huvudentrén, Norrtälje sjukhus

Önskar kontakt via e-post när handlingarna är klara

Önskar kontakt via telefon när handlingarna är klara

Tag med ID-handling. Vid hämtning av bud skall budet ha bådast ID-handling.

Skickas till folkbokföringsadress med postförskott + rek

För information om avgifter samt övrig information var god se <http://www.tiohundra.se/journal> eller kontakta journalarkivet enligt ovan.

Godkänt för utskick, läkares signatur



.....