

Regionarkivet

Begäran om kopior av annans journal, med fullmakt

Blanketten sänds i original
till:
Region Uppsala
Regionarkivet
751 85 Uppsala

Beställare

Beställarens namn	Personnummer
Adress	Postnummer och ort
Kontaktuppgifter beställaren (telefonnummer/mailadress)	
Beställarens namnunderskrift	

*Gäller beställningen journalkopior för barn 13-18 år krävs barnets medgivande för utlämnande av journalkopior.
För journaluppgifter äldre än 70 år krävs ingen fullmakt.*

Fullmaktsgivare/patient

Fullmaktsgivarens namn samt ev. tidigare namn	Fullmaktsgivarens personnummer (12 siffror)
Vårdad vid: Sjukhus/institution	Klinik/avdelning
Annan vårdinrättning	
Besöksdatum/tidsperiod	

Önskade handlingar

Hela journalen

Del av journal, specificera nedan

--

Kostnad: Första nio sidorna är avgiftsfria. Tionde sidan kostar 100 kronor, därefter kostar varje sida 6 kronor styck. Maximal kostnad är 500 kronor. Önskar du att journalkopiorna sänds till annan adress än din folkbokföringsadress tillkommer en kostnad på 50 kronor för att brevet rekommenderas.

FULLMAKT

Genom fullmakt nedan ger fullmaktsgivaren beställaren rätt att begära kopia av beställda journalhandlingar. Fullmakten gäller enbart denna specifika begäran.

Fullmaktsgivarens underskrift	Datum
Fullmaktsgivarens telefonnummer (obligatorisk uppgift)	