



## Beställningsblankett för journalkopior

Viktigt att alla personuppgifter nedan är korrekt ifyllda. Journalkopiorna skickas till folkbokföringsadressen inom 10 dagar.

**Personnummer:**

---

**Namn:**

---

**Telefonnummer:**

---

**Klinik:**

- Akuten
- Kirurg
- Medicin
- Ortoped
- Smärt
- Annat:

**Vårdtid:**

---

**Handlingar:**

- Journalanteckningar
- Röntgen
- Övrigt:

---

**Underskrift:**

---