



## BESTÄLLNING AV EGNA PATIENTUPPGIFTER

Jag begär

- Patientjournaluppgifter  
 Röntgenutlåtande

- Labsvar  
 Röntgenbilder  
*(Röntgenbilder fås mot en expeditionsavgift per CD-skiva)*

Från

- Primärvård (Hälsocentral)  
 Specialsjukvård

- Flyttar från Åland

Patientens fullständiga namn (även tidigare namn):

Personbeteckning:

Önskade uppgifter (ev. klinik, år):

Avsändarens namn och adress:

Telefonnummer:

Ort och datum

Patientens eller förmyndarens underskrift

Namnet förtydligt

Ansvariga läkares underskrifter

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Utlämnat av: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Antal kopior: \_\_\_\_\_