



BESTÄLLNING AV EGNA PATIENTUPPGIFTER

- Jag begär Patientjournaluppgifter Labsvar
 Röntgenutlåtande Röntgenbilder
Från Primärvård (Hälsocentral) *(Röntgenbilder fås mot en expeditionsavgift per CD-skiva)*
 Specialsjukvård

Patientens fullständiga namn: _____
(även tidigare namn)

Personbeteckning: _____

Önskade uppgifter: _____
(ev. klinik, år)

Avsändarens namn och adress: _____

_____ Ort och datum

_____ Patientens eller förmyndarens underskrift

_____ Namnet förtydligt

_____ Ansvarig läkares underskrift

_____ Namnet förtydligt

Kopieringsinstruktioner:

Retur till: _____ Utlämnats av _____
Ålands Hälso- och sjukvård

..... Expeditionsdag _____
PB 1055
AX-22111 MARIEHAMN Antal kopior _____