



Beställningsblankett för journalkopior

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

Personnummer (10 siffror)

För och efternamn

Gatuadress

Postnummer och postort

Telefonnummer dagtid

Klinik/Vårdtid (var och när du har vårdats hos oss)

.....

.....

Önskas röntgenutlåtande

Egna kommentarer

.....

.....

Underskrift

.....