



Begäran om utlämnande av journal

Härmed begärs journalhandlingar ut gällande

- Kommunal primärvård (hemsjukvård).
 Socialtjänsten (till exempel hemtjänst).

Den person som journalhandlingarna gäller är:

Namn

Personnummer

Den som begär ut journalhandlingarna är:

Namn

Relation:

Son/Dotter

God man

Annan: _____

Härmed ger jag min tillåtelse till att ovanstående handlingar lämnas ut

Namn

Adress

Ort och datum

Namnteckning

Namnteckning god man

När blanketten är ifylld skickas den till Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska, Emmaboda kommun, Box 54, 361 21 Emmaboda