



Fullmakt för begäran om kopior av annans journal

Journal- och arkivservice

Uppgifter om beställare

Beställares för- och efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer och ort
Telefonnummer dagtid	Relation till patient
Beställares namnunderskrift	

Uppgifter om fullmaktsgivare/patient

För- och efternamn	Personnummer
Vilken vårdenhet gäller förfrågan? (Ex. Akutmottagningen Malmö/Vårdcentralen Delfinen)	
Önskas journalanteckningar och/eller någon specifik undersökning? <i>Ange vilket.</i>	
För vilken tidsperiod gäller förfrågan? <i>Ange datum eller tidsintervall.</i>	

Information om våra kostnader:

De första 9 sidorna är gratis. Om beställningen överstiger 9 sidor utgår en avgift på 50 kronor + 2 kronor per sida därutöver + postförskottsavgift.

Vid beställning av röntgenbilder läggs dessa på ett USB-minne. Detta kostar 75 kronor + postförskottsavgift.

FULLMAKT

Genom fullmakt nedan ger fullmaktsgivaren beställaren rätt att begära kopia av beställda journalhandlingar. Fullmakten gäller enbart denna specifika begäran.

Fullmaktsgivarens underskrift	Fullmaktsgivarens telefonnummer
Datum	Ort

Fullmakten sänds i original till:

**Region Skåne
Regionarkivet
Journal- och arkivservice
Box 24046
224 21 Lund**