

Pasientens navn:
Fødselsnummer:
Adresse:
Ved eventuell navneforandring, oppgi tidligere fornavn/etternavn:

Jeg ønsker kopi av min pasientjournal ved (kryss av for sykehusets navn):

- Finnmarkssykehuset, Sykehusveien 35, 9613 Hammerfest
- Universitetssykehuset Nord-Norge, Postmottak, 9038 Tromsø
- Nordlandssykehuset, Postboks 1480, 8092 Bodø
- Helgelandssykehuset, Postboks 601, 8607 Mo i Rana
- Andre:

<input type="checkbox"/> Kopi i forbindelse med siste opphold / behandlingsperiode <input type="checkbox"/> Kopi av dokumentasjon fra følgende opphold/behandlingsperiode (oppgi tidspunkt eller periode): <p>-----</p> <input type="checkbox"/> Somatisk opphold <input type="checkbox"/> Psykiatrisk opphold <input type="checkbox"/> Rusbehandling <input type="checkbox"/> Jeg ønsker journalkopier tilsendt på CD (hvis dette valget krysses av, sendes CD, ikke papirkopi)

Dette skjemaet sendes til det sykehuset som er avkrysset ovenfor.

Dato:	Underskrift:
--------------	---------------------

Jeg signerer som:

- Pårørende / Verge
- Foreldreansvar