HELSE NORD

SKJEMA SOM PASIENTEN SKAL UNDERTEGNE
FØR KRAV OM RETTING/SLETTING I JOURNAL EV. IMØTEKOMMES

Pasientens navn:
Fødselsnummer:
Adresse:

Angi hvilket sykehus dette gjelder:

☐ Finnmarkssykehuset, Sykehusveien 35, 9613 Hammerfest

☐ Universitetssykehuset Nord-Norge, Postmottak, 9038 Tromsø

☐ Nordlandssykehuset, Postboks 1480, 8092 Bodø

☐ Helgelandssykehuset, Postboks 601, 8607 Mo i Rana

☐ Andre:

Jeg ønsker at følgende utsagn rettes/slettes i min journal:

Angi her om hva som ønskes rettet og hvorfor (bruk baksiden om nødvendig): Journaldato: ----------

Dette skjema sendes til det helseforetak som er avkrysset ovenfor.

Dato:	**Underskrift:**