

**SKJEMA SOM PASIENTEN SKAL UNDERTEGNE
FØR KRAV OM KONTROLL AV INNSYN I JOURNAL EV. IMØTEKOMMES**

Pasientens navn:
Fødselsnummer:
Adresse:

Jeg ønsker utskrift av innsynslogg for min journal (kryss av 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:

Fra dato: ----- til dato: -----

- Hovedjournal
- Røntgenjournal
- Annet:

Dette skjema sendes til det foretak som er avkrysset ovenfor.

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