

Forespørsel om utskrift av somatisk pasientjournal

Skjema for utfylling av søker - vennligst bruk blokkbokstaver. Fyller du ut på vegne av pasient fyll også ut under "anmoders opplysninger". Er du pasient må du legge ved kopi av legitimasjon (fødselsattest, førerkort/bankkort, pass eller annen offentlig dokumentasjon). Er du anmoder må du legge ved fullmakt/samtykke fra pasient, samt gyldig legitimasjon av både deg og pasienten, dokumentasjon på slektskap (fødsels- eller skifteattest) eller annen offentlig dokumentasjon.

Pasientopplysninger

Fødselsnummer (11 siffer): _____ Telefon: _____

Fullt navn: _____

Eventuelle tidligere navn: _____

Journaldokumentene sendes til postadresse: _____

Dødsdato (hvis aktuelt): _____

Anmoders opplysninger:

Fødselsnummer (11 siffer): _____ Telefon: _____

Fullt navn: _____

Forhold til pasient: _____

Journaldokumentene sendes til postadresse: _____

Jeg ønsker følgende dokumentasjon (sett ett kryss og fyll inn der nødvendig):

Standard kopi (alle journalnotater/epikriser)

Kopi av dokumentasjon knyttet til følgende problemstilling/behandlingsforløp:

Dokumentasjon fra følgende opphold/konsultasjoner, oppgi tidsperiode:

Jeg ønsker journalkopi fra følgende sykehus under Akershus universitetssykehus:

Nordbyhagen

Stensby sykehus

Ski sykehus

Gardermoen

Lillestrøm sykehus

Skadelegevakta

Kongsvinger sykehus

Signatur

Ved å signere skjemaet bekrefter du at opplysningene du har gitt er korrekt. Falske eller villedende opplysninger for å uthente personlig informasjon som du ikke har rett til er en straffbar handling.

Jeg er pasienten

Jeg er anmoder

Dato:

Signatur: _____

Kontrasignatur fra pasienten
(med mindre avdød): _____

Underskrevet begjæring og eventuell kopi av legitimasjon sendes til: **Akershus universitetssykehus HF, Saksarkivet, Postboks 1000, 1478 Lørenskog eller på e-post til: postmottak@ahus.no**

For sykehuset:

Utlevert dato:

Signatur:

NB: Ansvarlige for utleveringen har ansvar for å sørge for at skjema arkiveres i P360