



Danderyds Sjukhus

Blanketten skickas till:
Danderyds Sjukhus AB
Centralarkivet
182 88 Stockholm

Jag önskar beställa en kopia på min journal

Sekretess: Då journaler är en sekretesshandling skickas kopiorna med rekommenderat brev till din folkbokföringsadress. Alternativt hämtas journalkopiorna på sjukhuset mot uppvisande av legitimation. Utser du ett ombud behöver vi bådas legitimation.

Tidsperiod: Hos Danderyds Sjukhus AB kan du beställa journalkopior från och med 2000-04-01 och framåt. Äldre journaler (fram till och med 2000-03-31) förvaras hos Landstingsarkivet.

Omfång: OBS! Vi tar bara emot beställningar som gäller verksamheter inom Danderyds Sjukhus AB. Det finns även andra vårdgivare inom sjukhusets lokaler.

Avgift:

Sidan 1-9 utlämnas kostnadsfritt, Sidan 10 kostar 50 kronor, Sidan 11 och över kostar 2 kronor styck

Röntgenbilder på CD/DVD 200 kr/styck

Exklusive avgifter för rekommenderat brev, enligt gällande posttaxa.

Om du väljer att själv hämta din journal på sjukhuset så utgår ingen kostnad för rekommenderad försändelse.

Förnamn:

Efternamn:

Personnummer:.....

Gatuadress:

Postnummer:Postort:

Telefonnummer:

Ange här med kryss vilken klinik du önskar journalkopior från:

<input type="checkbox"/> Akutkliniken	<input type="checkbox"/> Anestesi- och Intensivvårdskliniken	<input type="checkbox"/> Hjärtkliniken
<input type="checkbox"/> Hudkliniken	<input type="checkbox"/> Fysiologkliniken	<input type="checkbox"/> Infektionskliniken
<input type="checkbox"/> Kirurg- och Urologkliniken	<input type="checkbox"/> Kvinnosjukvård och förlossning	<input type="checkbox"/> Medicinkliniken
<input type="checkbox"/> Njurmedicinska kliniken	<input type="checkbox"/> Ortopedkliniken	<input type="checkbox"/> Radiologi *
<input type="checkbox"/> Rehabiliteringsmedicinska Universitetskliniken	<input type="checkbox"/> Reumatologkliniken	<input type="checkbox"/> Talkliniken

Ange här vilken tidsperiod du önskar journalkopior från:

.....

.....

Ange här om du önskar kopior från något speciellt tillfälle exempelvis *röntgenbilder, undersökning, utlåtande:

.....

.....

Jag vill att ett ombud hämtar mina journalkopior på sjukhuset (namn och personnummer på ombudet)

.....

.....

Övrig information:

.....

.....

.....

Ange här hur du önskar ta del av din journalkopia?

Jag önskar att ni skickar kopian på min journal med rekommenderad försändelse till min folkbokföringsadress.

Jag önskar själv hämta kopian på min journal mot uppvisande av legitimation på Danderyds sjukhus. Jag blir kontaktad när kopian på min journal är klar att hämta.

Jag önskar att ett ombud hämtar kopian på min journal mot uppvisande av min samt ombudets legitimation på Danderyds sjukhus. Jag blir kontaktad när kopian på min journal är klar att hämta.

Ort och datum

Underskrift