



Blanketten skickas till  
Danderyds Sjukhus AB  
Journal- och arkivservice  
182 88 Stockholm

## Jag önskar beställa en kopia av min journal och/eller röntgenbilder

### 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 Regionarkivet i Stockholm.

### 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/fotografier på CD 5kr styck, DVD 10kr styck, USB 50kr/styck, beroende på storlek och antal undersökningar. Exklusive avgifter för rekommenderat brev, enligt gällande posttaxa. Om du väljer att själv hämta din journal och/eller röntgenbilder på sjukhuset så utgår ingen kostnad för rekommenderad försändelse.

**Gör så här:**

Skriv ut dokumentet. Fyll i uppgifterna på följande sidor och kom ihåg att skriva under. Skicka den ifyllda blanketten till Danderyds sjukhus, Journal- och arkivservice, 182 88 Stockholm.

Förnamn:

Efternamn:

Personnummer:

Gatuadress:

Postnummer:

Postort:

Telefonnummer:

Ange med ett kryss i listan nedan från vilken klinik du önska journalkopior och/eller röntgenbilder:

<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"/> Neurologkliniken	<input type="checkbox"/> Njurmedicinska kliniken	<input type="checkbox"/> Ortopedkliniken
<input type="checkbox"/> Radiologi (röntgen)	<input type="checkbox"/> Rehabiliteringsmedicinska Universitetskliniken	<input type="checkbox"/> Reumatologkliniken
<input type="checkbox"/> Talkliniken	<input type="checkbox"/> Geriatriken	

Ange från vilken tidsperiod du önskar journalkopior och/eller röntgenbilder:

---

Ange här om du önskar kopior från något speciellt tillfälle, till exempel röntgenbilder, undersökning, utlåtande:

Om du vill att ett ombud hämtar de beställda journalistkopiorna och/eller röntgenbilder, lämna 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:

---