

Beställning kopior av avliden anhörig journal

Uppgift om beställare Namn

Adress, postnummer och ort

Telefon dagtid

e- post

Patientuppgifter

Namn samt ev. tidigare namn

Personnummer

Sjukhus, klinik, vårdcentral etc samt ort och tidsperiod

Önskade handlingar

Journalanteckningar

Del av journal (t.ex. text, vaccination, födelsetid)