

BESTÄLLNING AV JOURNALKOPIOR AVSEENDE BARN

Beställer journalkopior för:

.....
Personnummer **Namn**

Vilken sjukdom/skada/ärende gäller det.....

Ungefärligt besöksdatum/tidsperiod.....

Beställande vårdnadshavare.....
Personnummer **Namn**

.....
Adress

- Skicka journalhandlingar med post
- Journalhandlingar hämtas på BOC Barnortopediskt Centrum

Jag intygar härmed att jag är vårdnadshavare till ovanstående barn samt godkänner att kopia av beställda journalhandlingar utlämnas till beställare ovan:

.....
Personnummer **Namn**

.....
Datum **Ort** **Underskrift**