

Blankett fullmakt för utlämnande av journalhandlingar

Jag.....(patientens namn) ger härmed fullmakt
till(ombudets namn) att företräda mig i
mitt ärende på Journalservice på Södertälje sjukhus som skickades in(datum)
samt att få ta del av samtliga handlingar i ärendet.

Fullmakten skickas till: Journalservice Södertälje sjukhus, 152 86 Södertälje.
Eller lämnas i Huvudkassan i Huvudentrén.

Ombud:

Namn:	
Personnummer:	
Adress:	
Postnummer:	Ort:
Telefonnummer:	

Patient:

Namn:	
Personnummer:	
Adress:	
Postnummer:	Ort:
Telefonnummer:	

.....
Fullmaktsgivarens (patientens) underskrift

.....
Namnförtydligande

.....
Ort

.....
Datum