



Rekvisition av journalkopia (egen journal)

Rekvisition ska skickas skriftligen via brev (ej digitalt) till:

MedHelp Sjukvårdsrådgivning AB
Journalkopia
Tomtebodavägen 12 A
171 65 Solna

Personnummer: _____

Namn: _____

Adress: _____

Postnummer: _____

Postadress: _____

Tel: _____

OBSERVERA!

Det tas inte ut någon kostnad för journalutskrift. Journalutskriften skickas enligt rekommendation av Region Stockholm i rekommenderat brev

Datum/period som utskrift önskas från: _____ - _____

Vilket telefonnummer ringde ni från och ungefärligt klockslag: _____

Eventuell övrig information:

Ort och datum:

Underskrift:

Namnförtydligande:

MedHelp