



## Anmodning om journalkopi fra Betanien Hospital

### Jeg

Fødselsnummer (11 siffer):	
Navn:	
Evt. tidligere navn:	
Adresse:	Tlf.nr:

### Ønsker kopi av

Egen journal

Mitt barns journal når barnet er under 16 år

Barn mellom 12 – 16 år må gi skriftlig samtykke til dette.

Barnets fødselsnummer (11 siffer):	
Barnets navn:	
Jeg har foreldreansvar for barnet:	ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/>

Pårørendes journal (du må være hovedpåørende)

Dersom pasienten lever, kreves skriftlig fullmakt fra pasienten, vedlegges.

Pårørendes fødselsnummer (11 siffer):	
Pårørendes navn:	
Pårørendes evt. tidligere navn:	

### Jeg ønsker kopi av

Siste opphold/konsultasjon <input type="checkbox"/>	Alle opphold/konsultasjoner <input type="checkbox"/>
Fra følgende opphold/konsultasjoner:	

Kopi av journal inneholder fortløpende journal, dvs. journal ført av lege. Dersom du ønsker ytterligere dokumentasjon, må dette spesifiseres her:

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Underskrift

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Barnets underskrift (når barnet er mellom 12 – 16 år)