



AKADEMIKLINIKEN

REKVISION AV JOURNALHANDLING

Jag önskar kopia av mina journalhandlingar.

Har du genomgått fler behandlingar hos oss, ange vilken behandling du önskar handlingar för:

Vi skickar handlingarna med vanlig post till din adress hämtade från Folkbokföringsregistrer.

Önskar du att handlingarna istället skickas rekommenderat kryssa i här:

Adress: _____

Postnummer: _____ Postort: _____

Underskrift: _____ Personnummer: _____ - _____

Namnförtydligande: _____

Skickas till patientansvarig doktor, för adress vänligen besök www.ak.se