

**Begäran av vårdnadshavare om utlämning av kopior
på journalhandlingar barn och ungdomar**

Undertecknad önskar få kopior på mitt barns uppgifter i folktandvårdens journalhandlingar

Barnets namn och personnummer:

- Samtliga journaluppgifter
- Journaluppgifter för behandlingsperioden (fr.o.m – t.o.m)
- Röntgenkopior för behandlingsperioden (fr.o.m – t.o.m)

OBS! USB minne måste sändas med denna blankett om röntgenbilder önskas digitalt. Röntgenbilder kan även erhållas som papperskopior vilket avrådes pga. bristande bildåtergivning.

- Önskar hämta kopior
- Önskar få kopior skickade per post

Vårdnadshavarens namn:

Personnummer:

Gatuadress:

Postadress:

Telefonnummer:

Intygar härmed att jag är barnets vårdnadshavare

Ort och Datum:

—

Underskrift

Denna blankett kommer att infogas i journalhandlingarna