

Beiðni um afhendingu sjúkraskrár

Ég óska hér með eftir afriti af sjúkraskrá minni/barns með gögnum frá Heilbrigðisstofnun Norðurlands - Akureyri

Tímabil: _____

Nafn: _____

Kennitala: _____

Lögheimili: _____

Fylla þarf út ef um barn undir 18 ára er að ræða:

Nafn móður: _____

Kennitala: _____

Lögheimili: _____

Nafn föður: _____

Kennitala: _____

Lögheimili: _____

Staðfesting á móttöku beiðni og dagsetning:

Læknaritari HSN Akureyri

- ♦ Athugið að sýna þarf skilríki við afhendingu sjúkragagna
- ♦ Ef um barn yngra en 18 ára er að ræða þarf foreldri sem biður um sjúkragögn að vera með sama lögheimili