

Beiðni um afrit úr sjúkraskrá

Dags: _____

Ég undirritaður/uð _____
nafn og kennitala

óska eftir afriti af eftirtöldum gögnum úr sjúkraskrá minni á Reykjalundi:
(vinsamlega takið fram hvaða gögnum er óskað eftir)

.....

Samþykki læknis:

dags:

undirskrift

.....

Gögnin óskast send:

Í Heilsuveru Í ábyrgðarpósti Með Signet í tölvupóst viðtakanda Verða sótt í móttöku

Gögn móttokin:

dags:

undirskrift

Vinsamlega athugið:

Gögn verða eingöngu afhent ofangreindum og gegn framvísun persónuskilríkja.

Beiðni þessi verður geymd í sjúkraskrá.