

Beiðni um afrit úr sjúkraskrá

Ég undirritaður/uð _____
Nafn og kennitala _____ Dags. _____

óska eftir afriti af eftirtöldum gögnum úr sjúkraskrá minni á Reykjalundi:

Undirskrift

Samþykki læknis:
Beiðni um afrit af ofangreindum gögnum er samþykkt.

Nánari lýsing á hvað er afritað:

Dags. Nafn læknis

Sent í ábyrgðarpósti:

Í þeim tilfellum sem sjúklingur getur ekki tekið við afriti af sjúkraskrá sjálfur getur hann/hún óskað eftir að gögn verði send í póströfu og ábyrgðarpósti:

Ég undirritaður/uð óska eftir afhendingu sjúkraskrárgagna í póströfu og ábyrgðarpósti:

Dags. Undirskrift og kennitala

Sótt á Reykjalund:

Ég undirritaður/uð _____ hef í dag tekið við afriti
af ofangreindum sjúkragögnum og greitt kr. _____ fyrir _____ blaðsíður, vegna þess.

Dags. Undirskrift og kennitala

Persónuskilríki sýnd

Kvittun gefin

Þessi beiðni sendist til læknaritara og geymist í viðkomandi sjúkraskrá.