



Beställning av annan patients journalkopior med fullmakt

Det är viktigt att du fyller i hela blanketten. Om vi saknar uppgifter måste vi kontakta dig för komplettering och det kan ta längre tid innan du får beställda journalkopior.

Vi kan bara ta emot beställningar som gäller verksamheter som tillhör Danderyds Sjukhus. Det finns andra vårdgivare på sjukhusets område och vi kan inte hjälpa till med dessa beställningar. Andra vårdgivare på sjukhuset är till exempel:

- Närakuten Danderyd
- Psykiatriavdelningar och mottagningar
- BB Stockholm
- Karolinska Sjukhuset; Neonatalavdelning, Onkologen, Öron-Näsa-Hals mottagning

Tidsperiod

Hos Danderyds Sjukhus kan du beställa journalkopior från och med 2000-04-01 och framåt. Äldre journaler (fram till och med 2000-03-31) förvaras hos Regionarkivet i Stockholm.

Sekretess

Innan varje utlämning av journalkopior sker alltid en sekretessprövning. Det innebär att vi tar reda på om personuppgifter kan lämnas ut utan att det kan skada patienten eller närstående.

Informationssäkerhet

Vänligen observera att om du skickar in blanketten via e-post kan Danderyds Sjukhus inte garantera att adekvat sekretessnivå för dina dokument kan upprätthållas. Det kan finnas risk att informationen kan läsas av utomstående och du tar då ansvar för denna risk. Detsamma gäller om du önskar vidare kommunikation mellan dig och Danderyds sjukhus via e-post.

Samtycke

Genom att skicka in denna blankett ger du ditt medgivande till att vi läser din journal och tar fram de för beställningen aktuella journalkopiorna.

Om du har spärrade delar i din journal behöver du ge ytterligare medgivande nedan:

Ger du samtycke till att vi går in i de spärrade delarna av din journal?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Jag godkänner endast delar av mina spärrade journaler, ange vilka kliniker nedan:

--



Danderyds Sjukhus

Fyll i patientens uppgifter

Personnummer 12 siffror/Reservnummer 12 siffror:
Förnamn:
Efternamn:
Datum:
Ort:

Kryssa i önskade dokument (om inget anges skickas journaltexten från läkare)

- ☐ Förlossningsjournal år:
- ☐ Journaltext läkare
- ☐ Journaltext övrig (ex. Sjuksköterska, Arbetsterapeut)
- ☐ Provsvar
- ☐ Patologisk anatomisk diagnos (PAD)
- ☐ Röntgensvar
- ☐ Röntgenbilder på USB
- ☐ Remiss/konsultationer
- ☐ Annat dokument

Ange vilket annat dokument som önskas eller övrig info:

--

För vilken vårdperiod gäller din förfrågan? Ange datum eller tidsintervall.

Från:	Till:
-------	-------



Kryssa i vilken/vilka kliniker patienten varit inlagd på vid avsett tillfälle?

- ☐ Akutmottagningen
- ☐ Anestesi & intensivvård, Smärt, IVA
- ☐ Bröstsmärtcentrum
- ☐ Förlossningen
- ☐ Geriatriken/Minnesmottagningen
- ☐ Hjärt/Fysiologikliniken
- ☐ Hudkliniken
- ☐ Infektion
- ☐ Internmedicin
- ☐ Kirurgi & Urologi
- ☐ Kvinnoklinik/Gynekologi
- ☐ Logoped
- ☐ Neurologi
- ☐ Njurmedicin
- ☐ Ortopedi
- ☐ Rehabiliteringsmedicinska Universitetskliniken
- ☐ Reumatologi
- ☐ Jag är osäker på vilken/vilka kliniker jag ska välja eller hittar inte rätt klinik ovan

Om du är osäker, vilken skada/diagnos avses eller annan klinik?



FULLMAKT

Jag ger härmed fullmakt till fullmaktshavaren att företräda mig i mitt ärende avseende beställning av journalkopior vid Danderyds Sjukhus, samt att ta del av samtliga journalkopior för vårdtillfället under angiven tidsperiod. Denna fullmakt ger fullmaktshavaren rätt att begära en kopia av beställda journaler och få dem skickade till sin adress.

Fullmakten gäller endast för denna specifika begäran.

Bifoga kopia på patientens och fullmakthavarens ID annars kan vi inte handlägga ditt ärende. Infoga kopia digitalt genom att klicka på symbolerna nedan annars behöver du skicka in kopior på annat sätt tillsammans med din beställning.

Patientens ID	Fullmakthavarens ID

Fullmakthavarens uppgifter

Personnummer 12 siffror:
Relation till patient:
Förnamn:
Efternamn:
Adress:
Postnummer:
Postort:
Telefonnummer:
E-post:



God man

Har inte rätt att beställa sin huvudmans journalkopior utan skriftligt samtycke som ska lämnas in till Danderyds Sjukhus. Huvudmannen har fortfarande kvar sin rättsliga handlingsförmåga och ska kunna samtycka till de åtgärder och beslut som den gode mannen vidtar. Gällande intyg ska bifogas att beställaren är "god man".

Förvaltare

Kan beställa sin huvudmans journalkopior utan samtycke, men tingsrättsbeslutet och registerutdrag från överförmyndarnämnden ska bifogas med beställningen.

Hur önskar du ta del av journalkopiorna?

- ☐ Fullmaktshavaren vill få journalkopiorna i PDF, digitalt via 1177. Om röntgenbilder beställs skickas de med REK, postens avgifter tillkommer.
- ☐ Fullmaktshavaren vill få journalkopiorna skickade till sin folkbokföringsadress, skickas med REK, postens avgifter tillkommer.
- ☐ Fullmaktshavaren vill hämta journalkopiorna på Danderyds sjukhus.

Hur vill du bli kontaktad när din beställning är klar?

- ☐ 1177
- ☐ E-post
- ☐ SMS

Journalkopiorna hämtas i informationsdisken, huvudentrén, där kopia tas på din ID-handling för att du ska få kvittera ut handlingarna.

Ta med legitimation för att kunna kvittera ut handlingarna

Tider som journalkopior kan hämtas i informationsdisken vardagar 7–19, helg 10–16



Danderyds Sjukhus

Avgifter

Som patient har man rätt att kostnadsfritt få en kopia av din journal en gång per kalenderår. I fall av upprepade förfrågningar om samma journalkopia tas en avgift ut enligt reglerna för utlämnande av allmän handling.

Röntgenbilder/fotografier på USB 80 kronor.

Maxkostnad är 300 kr. exklusive postens avgift för rekommenderat brev. Hämtas handlingarna på sjukhuset utgår ingen extra kostnad för rekommenderat brev. Faktura bifogas alltid i kuvert tillsammans med beställningen.

För beställningar av journalkopior som avser minderåriga barn och avlidna patienter utgår ingen kostnad. För avlidna patienter finns en separat blankett.

Beställningen skickas till:

dokumentservice.ds@regionstockholm.se

Danderyds Sjukhus
Dokumentservice
182 88 Stockholm