

# Begäran om registerutdrag

.....  
Namnteckning

.....  
E-postadress

.....  
Bostadsadress, postnummer och postort (vid utdelning med rekommenderat brev)

*Praktikertjänst har beslutat att det skulle innebära för stor risk att samla all journaldata centralt. Som patient hos Praktikertjänst hänvisas du därför till de vårdenheter du besökt för att där ta del av sådana uppgifter.*

Jag är eller har tidigare varit i kontakt med Praktikertjänst som (vänligen kryssa)	Praktiker <input type="checkbox"/> Anställd på kontoret <input type="checkbox"/> Anställd på vårdenhet <input type="checkbox"/> Patient hos nedlagd vårdenhet <input type="checkbox"/> Leverantör <input type="checkbox"/> Annan <input type="checkbox"/> Om ikryssad, ange hur du tidigare varit i kontakt med Praktikertjänst:
Jag vill ta del av mitt registerutdrag	I Praktikertjänsts reception mot uppvisande av legitimation <input type="checkbox"/> Med rekommenderat brev <input type="checkbox"/>
Ange nedlagda vårdenheter*	

\*Fyll endast i om det är relevant för din förfrågan.

.....  
Signatur (förfrågande)

.....  
Stad och datum