

## Beställning av egna journalkopior

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 ambulanssjukvårdsförvaltningen i Stockholm.

### Tidsperiod

Hos ambulanssjukvårdsförvaltningen 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.

### Sekretessprövning

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

### Informationssäkerhet

Observera att ambulanssjukvårdsförvaltningen rekommenderar att blanketten skickas med vanlig post. Detta då vi inte kan garantera att sekretessen inte bryts om du väljer att skicka handlingarna 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 det finns spärrade delar av journalen behövs 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 nedan.

**Personuppgifter till den som journalen gäller:**

Personnummer (12 siffror)/Reservnummer(12 siffror):
Förnamn:
Efternamn:

**För vilken vårdperiod gäller din förfrågan?**

Från:	Till:
-------	-------

**Kryssa i hur önskar du ta del av journalhandlingarna:**

Jag vill få journalkopiorna skickade till min folkbokföringsadress. Skickas med rekommenderad post (REK).

Jag vill själv hämta journalkopiorna på ambulanssjukvårdsförvaltningens huvudkontor i Årsta.

Ett ombud hämtar journalkopiorna på ambulanssjukvårdsförvaltningens huvudkontor i Årsta.

Om du ska hämta ut journalkopiorna på huvudkontoret behöver du ta med dig ID-handling. Ombud behöver ta med både patientens ID-handling och sin egen.

**Hur vill du bli kontaktad när din beställning är klar?**

E-post

Ange e-postadress:
--------------------

SMS

Ange mobiltelefonnummer:
--------------------------

## Ombud

Uppgifter om eventuellt ombud som hämtar journalhandlingen på huvudkontoret:

Personnummer (12 siffror)/Reservnummer(12 siffror):
Förnamn:
Efternamn:

## Besöksadress huvudkontoret (för hämtning av journalkopior):

Byängsgränd 14,  
120 40 Årsta

Journalkopiorna kan hämtas under kansliets öppettider måndagar–  
torsdagar klockan 8.00–16.30 samt fredagar 8.00–16.00.

## Denna blankett skickas till:

Region Stockholm  
Ambulanssjukvårdsförvaltningen  
Box 90219  
120 23 Stockholm

## Underskrift

Jag intygar härmed att ovan uppgifter är korrekta.

Denna begäran om journaler gäller endast för detta specifika tillfälle.

Patientens underskrift:	Namnförtydligande:
Datum:	Ort: