

Till  
Medicinkliniken  
Blekingesjukhuset  
☐ Karlshamn      ☐ Karlskrona

## BEGÄRAN OM JOURNALKOPIA

Kopia av min journal från tiden.....

.....  
-----

Avgift journalkopior inklusive moms:

|               |           |
|---------------|-----------|
| Sida 1 – 9    | 0 kr      |
| 10 sidor      | 50 kr     |
| Från sidan 11 | 2 kr/sida |

Högekostnadskort gäller inte.

-----

.....  
Namn (texta gärna)

.....  
Personnummer

Underskrift:.....

Karlshamn den.....