

Fullmakt overføring/utskrift av journal

Opplysningar om deg som gir fullmakta (fullmaktsgjevar):

Etternamn, fornamn	
Personnummer (11 siffer)	
Stad og dato	
Signatur	

☐ Eg ønskjer å sjølv hente ut utskrift av min journal.

☐ Eg ønskjer at legetenesta overfører min journal elektronisk til min nye fastlege.

Namn på lege	
Legekontor	

☐ Eg ønskjer å gje følgjande person fullmakt til å hente utskrift av min journal.

Etternamn, fornamn	
-----------------------	--

Vedlegg

NB! Legg ved kopi av fullmaktsgivars ID (pass eller annan godkjent legitimasjon med bilde)

Uthenting

For uthenting av journal- ta med legitimasjon.

Utfylt skjema

Lever utfylt skjema i skranken på legekontoret.

Eller send det til Gloppen legekontor, Postboks 23, 6821 Sandane

Utfylt skjema vert scanna inn i din journal.