

Forespørsel om kopi av bilder og beskrivelser fra Bildediagnostikk Martina Hansens Hospital

Vi sender **KUN** ut bilder med beskrivelser fra Martina Hansens Hospital, **IKKE** tilsendte bilder med beskrivelser fra andre sykehus/institutter. Det må du selv innhente fra aktuelt sykehus/institutt.

Personalialia:

Personnummer (11 siffer): _____ Navn: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

Undersøkelsen(e) tilhører:

Meg selv ☐

Mitt barn ☐

Andre (barn, pårørende o.l.) ☐

Personnummer (11 siffer): _____ Navn: _____

Fullmakt kreves for andre enn eget barn og deg selv.

Jeg (pasient) samtykker i at _____ får innsyn i mine bilder/beskrivelser.

Signatur pasient:

Signatur mottaker:

Jeg ønsker kopi av:

Undersøkelsesdato:

Undersøkelsestype (RTG, MR, kroppsdel):

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

Dato: _____ Underskrift: _____