

Oplysninger til brug for udlevering af patientjournal

Tidligere sundhedsperson fx læge eller tandlæge	
Fulde navn	
Vedrørende følgende patient/patienter	
Navn	Cpr.nr.
Navn	Cpr.nr.
Navn	Cpr.nr.
Navn	Cpr.nr.
Samtykke fra patient/patienterne til at nedenstående kan modtage journalen <input type="checkbox"/> sæt kryds	
Ny sundhedsperson fx læge eller tandlæge	
Navn og adresse	Praksisstempel:
Aut.ID	
Ydernr.	
CVR-nr.	

Styrelsen for Patientsikkerheds kontorer for Tilsyn og Rådgivning i Danmark

Tilsyn og Rådgivning Øst

Islands Brygge 67
2300 København S
Fax 72 22 74 20 Tlf. 72 22 74 20
Email: TRost@stps.dk

Tilsyn og Rådgivning Nord

Falstersvej 10
8940 Randers SV
Fax 72 22 74 48 Tlf. 72 22 79 70
Email: TRnord@stps.dk

Tilsyn og Rådgivning Syd

Nytorv 2, 1 sal
6000 Kolding
Tlf. 72 22 79 50
Email: TRsyd@stps.dk

Skemaet kan sendes pr. post eller fax – Såfremt anmodning fremsendes pr. mail, skal den ALTID sendes krypteret eller som digitalpost.

