

Begäran om uppföljning journalöppningar i TakeCare - patient

Angående patienten

Namn: _____

Personnummer: _____

Under tidsperioden

Fr o m: _____ t o m: _____

PÅ BEGÄRAN AV

Namnförtydligande

Underskrift

Utdrag skickas till verksamhetschef på kliniken

Namnförtydligande verksamhetschef

Underskrift verksamhetschef

Skicka blanketten per post till TakeCare-förvaltningen, eHälsa/MIT, Hus02 Korpen
eller maila blanketten via Säkert meddelande till takecareehalsamit@gotland.se