

Riktas till överläkaren

Begäran om uppgifter på avliden person

Den avlidnes uppgifter	Namn: _____	Personsignum: _____
	Dödsdatum: _____	
	Vårdplats: _____	Vårdtid: _____
	_____	_____
	_____	_____
Motivering	Journalhandlingar gällande:	

	Ändamålet för uppgifterna:	

Beställarens uppgifter	Namn: _____	Personsignum: _____
	Adress: _____	Telefonnummer: _____
	_____	_____
	_____	_____
	Släkt med den avlidne: <input type="checkbox"/> Ja, hur? _____	
	<input type="checkbox"/> Nej	
	Datum: _____	
	Beställarens underskrift: _____	

Enligt PatientL 13 § 3 mom. 5p. kan uppgifter om den hälso- och sjukvård som en avliden person fått under sin livstid lämnas till den som behöver uppgifterna för att utreda eller tillgodose viktiga intressen eller rättigheter. I den mån uppgifterna är nödvändiga för detta ändamål.

Mottagaren får inte använda eller lämna uppgifterna vidare för något annat ändamål. Brott mot denna tystnadsplikt bör straffas enligt vederbörande stadganden i strafflagen.

K2/NB 1/2021

Blanketten arkiveras i patientjournalarkivet.