

ANSÖKAN OM ÖVERLÅTANDE AV UPPGIFTER OM EN AVLIDEN

Uppgifter om patienten

Namn	Personbeteckning	Avliden, datum
------	------------------	----------------

Motiveringar

Handlingar som begärs
Användningssyfte för informationen

Uppgifter om den som begär handlingarna

Namn	Personbeteckning
Adress	Telefon
Släkting till den avlidne	
<input type="checkbox"/> Ja, släktförhållande: _____ <input type="checkbox"/> Nej	

Underskrift

Datum	
Ort	
Underskrift	
Namn- förtydligande	

Enligt 5 punkten i 3 momentet av 13 § i patientlagen kan uppgifter om den hälso- och sjukvård som en avliden person fått under sin livstid överlåtas till den som behöver uppgifterna för att utreda eller tillgodose viktiga intressen eller rättigheter i den mån uppgifterna är nödvändiga för detta ändamål. Mottagaren av de överlåtna uppgifterna får inte använda eller lämna uppgifterna vidare för något annat ändamål. Att bryta mot denna sekretess är straffbart i enlighet med vad som stadgas i strafflagen.

Ansökan mottagen	
Mottagare	
Identitet kontrollerad	<input type="checkbox"/> pass <input type="checkbox"/> körkort <input type="checkbox"/> annat, vad?

Diarieanteckning: