



## Anmodning om aktindsigt

Barnets navn og cpr-nummer:

\_\_\_\_\_

Navn

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

CPR

Jeg skal hermed anmode om kopi af mit barns journal i forbindelse med behandling hos Børnelægeklinikken Karen Tilma, Brønderslev.

Jeg ønsker kopi af: \_\_\_\_\_

I forbindelse med/til brug hos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Jeg har forældremyndighed over barnet.

Journalkopien bedes sendt til

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Min mit.dk

Med venlig hilsen \_\_\_\_\_

Navn med blokbogstaver

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Underskrift