

Upplåsning av Journalen via nätet på patients begäran

Jag vill låsa upp försegling av åtkomst till Journalen via nätet. Jag intygar att det sker på egen begäran av egen fri vilja, inte under tvång, hot, utpressning eller vilseledande från någon annan.

Jag vill låsa upp försegling av åtkomst till Journalen via nätet till följande enhet/avdelning:

Tidsperiod (anges vid behov):

Jag intygar att det sker på egen begäran av egen fri vilja, inte under tvång, hot, utpressning eller vilseledande från någon annan.

Information

Endast jag kan bryta förseglingen men först efter att jag kontaktat min vårdgivare för mer information. Att bryta förseglingen går inte att göra direkt i e-stjärnen så som att försegla.

Uppgifter märkta med * är obligatoriska och måste fyllas i för att ärendet skall kunna handläggas

Fylls i av patient	
För- och efternamn*:	
Personnummer*:	
Telefonnummer*:	
Ort och datum*:	
Underskrift*:	
Fylls i av Hälso- och sjukvårdspersonal	
Styrkt identitet kontrollerad av*:	
HSA-id* (vänd dig till din verksamhetschef om du inte vet HSA-id):	
Enhetens namn*	
Ort och datum*:	
Underskrift*:	
Skickas till	Administratör, Journalen via nätet Evimeria EMR AB Nellickevägen 20 412 63 Göteborg

OBS!

Vårdpersonal ska verifiera patientens identitet med godkänd legitimation. Blanketten skall sedan vara undertecknad av vårdpersonal för att vara giltig

Jag önskar skriftlig bekräftelse när försegling är utförd **Ja** **Nej**

Fylls i av administratör för Journalen via nätet

Hantering	
Ärendenummer:	
Datum och klockslag för utförande:	
Bekräftelse via e-post till vårdgivare	
Ärendet utfört av:	