

Retting/sletting av journal

Navn:		
Oppgi eventuelt tidligere navn:		
Fødselsnummer:		
Adresse:	Postnr.:	Telefonnummer:

Oppgi hvilket sykehus det gjelder:

- Sykehuset Namsos Sykehuset Levanger

Ønsker sletting/retting i følgende dokumenter:

- Somatisk journal Psykiatrisk journal

Kryss av for hvilke opplysninger du ønsker endret/slettet i din journal:

- legejournal epikrise(skriftlig redgjørelse for årsak, utvikling og beh. av sykdom etter et sykehusopphold)
- sykepleiejournalen annet:
- røntgensvar/beskrivelse _____

Fra dato:

Til dato:

Beskriv hvorfor du ønsker endring/sletting:

Ytterligere presiseringer (ved behov):

Skjemaet må skrives ut, signeres og sendes til: Helse Nord-Trøndelag HF, P.b 333, 7601 Levanger

Dato:	Underskrift:
-------	--------------