Rekvisition av journalkopior från CESÅ

Rekvisitionen skickas till:
CESÅ vån 1
AdmC
751 85 Uppsala

Önskar få journalkopior på:

|  |  |
| --- | --- |
| Elevens namn               | Personnummer        |

Önskar utskrift från elevens journal gällande Akademiska sjukhuset [ ]

 Lasarettet i Enköping [ ]

 Primärvården [ ]

 BUP [ ]

 Habilitering och hjälpmedel [ ]

|  |  |
| --- | --- |
| Vilken klinik/mottagning önskas kopior från |       |
| Ungefärligt besöksdatum/tidsperiod |       |

Samtycke ges:

Datum och underskrift av vårdnadshavare, samt elev över 13 år.

Vänligen skicka utskriften till:

|  |  |
| --- | --- |
| Leg. psykolog        | Telefonnummer       |
| E-postadress        |  |
| Skolans namn        | Skolans adress       |

Datum och underskrift av beställande psykolog