

Reproduktionsmedicin

Patientinformation  
13714-3

## Samtycke - Läsa journaler

För att kunna ta ställning till behandling behöver vi ditt samtycke till att rekvirera och/eller ta del av dina journaler.

Ort Datum

---

Ja, jag samtycker till att Reproduktionsmedicin får rekvirera och/eller ta del av mina journaler.

Namn

---

personnummer

---

underskrift

---

Namn

---

personnummer

---

underskrift

---

Nej, jag samtycker INTE till att Reproduktionsmedicin får rekvirera och/eller ta del av mina journaler.

Namn

---

personnummer

---

underskrift

---

Namn

---

personnummer

---

underskrift

---