

## Ansökan om återinförande av papperssvar

SID-nr (systemidentitet)	
--------------------------	--

<b>Ansökan om återinförande av papperssvar avser laboratedisciplin:</b>

Kombikakoder	Kombikakoder

<b>Kontaktperson</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>E-postadress</b>	
<b>Ort</b>	
<b>Datum</b>	
<b>Klinik/enhet</b>	
<b>Underskrift av Verksamhetschef</b>	
<b>Titel och namnförtydligande</b>	

Ifyllt inskannat formulär skickas till:

[universitetslaboratoriet.karolinska@sll.se](mailto:universitetslaboratoriet.karolinska@sll.se)

Besked om återinförande av papperssvar från och med har meddelats beställaren

Datum	Namnteckning och Signatur