

Begäran om loggutdrag

Jag önskar ta del av vem som har läst i min patientjournal inom socialförvaltningen.
Det gör jag genom att härmed begära ut en logglista.

Namn: _____

Personnummer: _____

Jag vill se logglistan för nedanstående period:

Från: _____ till: _____

Logglistan skickas till:

Namn: _____

Postadress: _____

Postnummer och ort: _____

Ni kan nå mig via:

Telefon: _____

Mobiltelefon: _____

E-postadress: _____

Datum: _____

Namnunderskrift: _____

Begäran skickas till:

Lessebo kommun
Socialförvaltningen, medicinskt ansvarig sjuksköterska
Box 13
36050 Lessebo