

Dokumentansvarig

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Begäran om att få läsa eller få kopia på hälso- och sjukvårdsjournal

Patient eller närstående kan vilja ha journalkopior av en kommunal hälso- och sjukvårdsjournal. Även försäkringsbolag kan begära att få ut en journalkopia inför en utredning av försäkringsärende.

Vem får läsa journalen?

1. Patienten äger sin journal och har rätt att ta del av innehållet. Se Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14 och med tillägg SOSFS 2011:8) om informationsöverföring och journalföring i hälso- och sjukvård.
2. Patienten ska ge sitt tillstånd till utlämning av journaluppgifter till närstående eller försäkringsbolag. Det är patienten som äger journalen och journalen ska lämnas ut om det inte kan vara till men för patienten.
3. Är patienten avliden så ska alltid en menprövning göras om journalkopia efterfrågas av närstående, annan myndighet eller försäkringsbolag.

Med menprövning menas att patienten eller närstående inte kommer att lida av att det som står i journalen lämnas ut.

När det gäller kommunala hälso- och sjukvårdsjournaler ska alltid medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) godkänna om journalkopior får lämnas ut.

Om en närstående vill ha kopior på journal eller hjälp att läsa delar av journal tillsammans med sjuksköterska eller arbetsterapeut, ska en blankett fyllas i med begäran om att få läsa journal. Fullmakt från patienten krävs. Förfrågan skickas till MAS för beslut.

Försäkringsbolag inkommer ibland med förfrågan om journalkopior. Denna förfrågan skickas till MAS för fortsatt ställningstagande om journal ska lämnas ut. Fullmakt krävs från patienten.



Blankett för begäran om att få ta del av patientjournal

Patientens namn:
Personnummer:

Datum för vårdtillfället:

Från och med (år-månad-dag)	Till och med (år-månad-dag)
---------------------------------------	---------------------------------------

Ifylls endast om annan än patienten själv begär ut journalkopia:

Närståendes/god mans namn:
Relation till patienten:
Personnummer:
Adress:
Telefon:

Läsa på plats med legitimerad personal

Kopia av patientjournal

Underskrift av patient:

Underskrift av närstående/god man:

Datum för begäran om att få ta del av patientjournal:

Menprövning gjord av MAS:

Namn:

Godkänd Ej godkänd

Underskrift:

Blankett skickas till: **Medicinskt ansvarig sjuksköterska Socialförvaltningen Tibro kommun 54380 Tibro**