

Romsås legesenter
Romsås senter 1
0970 Oslo

SAMTYKKEERKLÆRING VED OVERFØRING AV JOURNAL

.....
Pasientens navn

.....
Fødselsdato

Fra
.....
Lege/Legesenter

Til
.....
Lege/Legesenter

Jeg gir herved mitt samtykke til at min pasientjournal oversendes.

Oslo,/.....20...

.....
Underskrift