

Blankett Försegling av enskilda direktåtkomst till journalinformation på begäran av hälso- och sjukvårdspersonal, vårdenhet**Begäran om verkställighet av försegling för enskilda direktåtkomst till journalinformation, vårdenhet**

Patientens personnummer*	
Patientens namn*	

**Försegling på vårdenhet (omfattar en verksamhetschefs hela ansvarsområde)**

HSA-id* ( <a href="#">länk till sök i KIV, välj enhet</a> )	
<b>Vårdenhetens namn*</b>	
Eventuell kommentar	

**Förseglingens varaktighet**

Från datum (åå-mm-dd)*	
Till datum (åå-mm-dd)*	

**Ansvarig**

Ansvarig hälso-och sjukvårdspersonal*	
VGR-ID*	
E-postadress*	
Telefonnummer*	

\* Obligatorisk uppgift

\_\_\_\_\_  
Underskrift ansvarig Hälsa-och sjukvårdspersonal\_\_\_\_\_  
Datum**Blanketten ska skrivas ut,  
undertecknas och skickas till:****VGR IT**  
Beställning och Åtkomst  
Bergfotsgatan 2A  
431 35 MÖLNDAL