

Til

*Dato x/x 20xx*

*Læge/Psykiater/Hospitalsafdeling*

*Adresse*

*Postnummer By*

Undertegnede anmoder hermed om aktindsigt i min journal og beder om at få tilsendt en kopi inden 10 dage i henhold til Bekendtgørelse af sundhedslovens § 37 og 38.

Med venlig hilsen

*Navn*

*Adresse*

*Postnummer By*

Tlf.nr.: *telefonnummer*

E-mail: *e-mailadresse*

Cpr.nr.: *Personnummer*