

Reversal för barnhälsovårdsjournaler (BHV)**Kontaktuppgifter:**

| | |
|-------------------------|---------------|
| Levererande verksamhet: | Adress: |
| Kontaktperson: | Ev. stämpel |
| Telefonnummer: | E-postadress: |

Innan du levererar:Se webbsida: www.landstingsarkivet.sll.se

Fyll i reversalet digitalt och skriv ut, alternativt skriv ut det och fyll i det för hand. En kopia av reversalet kommer att skickas åter till verksamheten, när leveransen är mottagen.

Antal journaler:**Mottagningserkännande:**

Datum och underskrift av Landstingsarkivets handläggare