



**BEGÄRAN OM LÄKARUNDERSÖKNING/RÄTTSINTYGM**

Datum

Ert Dnr

Namn (person/företag)

Begäran om:

- Rättsmedicinsk kroppsundersökning av målsägande med rättsintyg
- Rättsmedicinsk kroppsbesiktning av misstänkt med rättsintyg
- Provtagning för kriminalteknisk undersökning  
(t ex DNA) typ av prov.....
- Provtagning för rättskemisk undersökning, typ av prov.....
- Rättsintyg grundat på patientjournal  
(information given och samtycke inhämtat) vårdtillfälle.....
- Rättsintyg i form av yttrande över bifogade handlingar  
.....
- Översättning från medicinskt fackspråk till svenska  
.....
- Övrigt  
.....

Bifogade handlingar:

- Anmälan                       Förhör                       Annat.....

Särskilda frågeställningar:

.....  
.....  
.....