

Terveyspalvelut

Rekisterinpitäjä: ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ

HAKIJA TÄYTTÄÄ

Pyydän saada tietää, mitä tietoja

minusta huollettavasta on tallennettu ylläpitämäännne rekisteriin

Sairaala, mikä sairaala:

Terveysasema, mikä terveysasema:

Tehostettu kotisairaanhoido (Tehosa)

Lastenpsykiatria

Armilan kuntoutuskeskus

Nuorisopsykiatria

Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut

Muu, mikä

Hammashuolto

Fysio- ja toimintaterapiapalvelut

Lisäselvitys tarvittaessa:

(HUOM! Tulostaa vain näkyvillä olevan tekstin. Tarvittaessa lisää erilliselle liitteelle)

Haluan tarkastaa

-

ajanjaksolla olevat tiedot

Tietoja pyydetään kopiona asiakirjasta

nähtäväksi/luettavaksi

PYYNNÖN ESITTÄJÄ

Päiväys

Tietojen pyytäjän allekirjoitus (pakollinen)

Nimenselvennys

Henkilötunnus

Puhelinnumero

OSOITE, JOHON TIEDOT PYYDETÄÄN TOIMITTAMAAN

Katuosoite

Postinumero ja postitoimipaikka

ALAIKÄISEN MIELIPIIDE TIEDON LUOVUTTAMISEEN (Täytettävä pyydetessä yli 12 vuotiaan lapsen tietoja)

Hyväksyn tietojen luovuttamisen pyytäjälle

Alaikäisen allekirjoitus (pakollinen)

Nimenselvennys