

OMIEN POTILASASIAKIRJOJEN TILAUS

Saapumispäivä _____

Julkl 621/1999.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Vastaanottajan tiedot:

Terveysasema	
Yksikkö	

Potilastiedot:

Nimi	
Henkilötunnus (pv.kk.vv-nnnn)	
Toimitusosoite	(voi olla potilaan ilmoittama muukin kuin kotiosoite, esim. yksityinen lääkäriasema)
Postinumero ja – toimipaikka	
Puhelin	
Hoitoaika jolta asiakirjat tilataan (Voit myös eritellä haluamasi asiakirjat)	

PYYDÄN

Valokopiot hoitoyhteenvedoista

Röntgentutkimuslausunnosta

Cd (24,80 €)

Muu, mikä? _____

Paikka	Päiväys	Allekirjoitus ja nimenselvennys

Allekirjoitettu pyyntö lähetetään oman alueen arkistovastaavalle alla olevaan osoitteeseen:

Joutsa, Toivakka, Luhanka

Arkistovastaava
Keski-Suomen seututerveyskeskus
Joutsan terveysasema
Myllytie 8
19650 Joutsa

Keuruu, Multia, Petäjävesi

Arkistovastaava
Keski-Suomen seututerveyskeskus
Keuruun terveysasema
Kantolantie 7
42700 Keuruu

Laukaa, Konnevesi

Arkistovastaava
Keski-Suomen seututerveyskeskus
Laukaan terveysasema
Kantolantie 12
41340 Laukaa