

Vård- och omsorgsnämnden/Perusturvalautakunta

Hälsovårdscentralen / Terveyskeskus

Kyrkvägen 6, 64200 NÄRPES

Tel.-Puh. 06-2249511, fax 06-2242604

Ankomstdatum

Saapumispvm. _____

Patientens efternamn (också tidigare namn), förnamn och personbeteckning Potilaan sukunimi (myös entiset nimet), etunimet ja henkilötunnus	
<hr/> <hr/>	
Begäran gäller / Pyydetään	
<input type="checkbox"/> kopia av patientjournal / kopio potilaskertomuksesta <input type="checkbox"/> kopia av laboratorieresultat / kopio laboratoriotutkimustiedoista <input type="checkbox"/> röntgenutlåtanden – bilder / röntgentutkimuslausunnot – kuvat <input type="checkbox"/> annat, ange vad / muu, mikä _____	
<hr/>	
Sjukhus/vårdställe och år (ange sjukhus/vårdställen och de tidsperioder som kopieringsbegäran gäller) Sairaala/hoitopaikka ja hoitovuosi (merkittävä sairaalat/hoitopaikka ja hoitovuodet, joilta kopiot halutaan)	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
Beställarens telefonnummer Tilaajan puhelinnumero	Leveransadress / Toimitusosoite
<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>
Datum / Pvm	Patientens/vårdnadshavarens/förmyndarens underskrift och namnförtydligande Potilaan/hoitajan/holhoojan allekirjoitus ja nimenselvennys
<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>