



ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KOPIOINTIPYYNTÖ
BEGÄRAN OM KOPIERING AV KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER

Asiakkaan/potilaan nimi ja henkilötunnus / Klientens/patientens namn och personbeteckning

Pyyntö koskee / Begäran gäller

- kopio laboratoriotutkimustiedoista / kopia av laboratorieresultat
- kopio röntgentutkimuslausunnoista / kopia av röntgenutlåtande
- kopio potilaskertomuksesta / kopia av patientjournal
- aikuissosiaalityön asiakastiedot
- lastensuojelutyön asiakastiedot
- muu, mikä ? / annat, vad ?

Huom ! Röntgenkuvat tilataan HUS-Kuvantamisen omalla lomakkeella

Obs! Röntgenbilder beställs med HNS-Bilddiagnostiks egna blankett

Hoitava yksikkö ja päivämäärä / Vårdande enhet och datum

Tiedot toimitetaan kahden viikon sisällä / Uppgifterna levereras inom två veckor

Osoite miin tiedot lähetetään / Adress dit uppgifterna ska skickas

Tilaajan puhelinnumero / Beställarens telefonnummer

Pvm / Datum

Asiakkaan/potilaan/hoitajan/holhoojan allekirjoitus ja nimenselvitys
Klientens/patientens/vårdnandshavarens/förmyndarens underteckning
och namnförtydligande

Lomake palautetaan allekirjoitettuna osoitteeseen;
Loviisan perusturvakeskus/potilasarkisto, Öhmaninkatu 4, PL 89, 07901 Loviisa