



Kanta-Hämeen  
hyvinvointialue

## Suostumus kotikunnan saaneiden ukrainalaisten potilastietojen luovuttamisesta Kanta-Hämeen hyvinvointialueen terveydenhuollon käyttöön

Suostun siihen, että minua / alle 12-vuotiasta huollettavaani koskevat potilastiedot luovutetaan Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle terveydenhoitoni / alle 12-vuotiaan huollettavani terveydenhoidon jatkamiseksi.

Kyllä    Ei

Suostun siihen, että minua / alle 12-vuotiasta huollettavaani koskevat asiakastiedot luovutetaan Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle minun/ alle 12-vuotiaan huollettavani sosiaalipalvelujen tarpeen arvioimiseksi ja/tai sosiaalipalvelujen jatkamiseksi.

Kyllä    Ei

Sukunimi

Etunimet

Henkilötunnus

Puhelinnumero

Osoite

Uma-numero

Tulkkauskieli

Huollettavien nimet ja henkilötunnukset

Tietoni luovuttava vastaanottokeskus sekä tietojärjestelmä, josta tiedot luovutetaan

Tämä suostumus on voimassa toistaiseksi.

Päiväys

---

Allekirjoitus