



**Potilaan tiedot**

Sukunimi ja etunimet

Henkilötunnus

Kotikunta

---

**Tietojen luovuttaja (mistä tiedot hankitaan)**

Sairaala/terveyskeskus

Muu hoitolaitos tai palveluntuottaja

Erikoisala

---

**Pyydettyvät potilasasiakirjat sekä aika, jolta tietoja halutaan**



**Potilasasiakirjojen pyytäjä**

**Potilasasiakirjojen toimitusosoite**

**Mihin tarkoitukseen potilasasiakirjoja tarvitaan / hoidon aihe**

---

**Suostun siihen, että pyydettyvät potilasasiakirjat voidaan luovuttaa tietojen pyytäjälle** (tämän suostumuksen voi peruuttaa kirjallisesti milloin tahansa)

---

Potilaan, huoltajan tai edunvalvojan allekirjoitus      Nimen selvennys

---

Tilaaajan allekirjoitus      Nimen selvennys

Tilaaajan puhelinnumero

Paikka ja aika