

Asiakas- ja potilaskertomustietojen tilaus*

Nimi (myös aiemmat sukunimet)	Henkilötunnus
Osoite	
Postinumero ja -toimipaikka	Puhelinnumero
Asiakas- ja potilaskertomustietojen toimitusosoite	

* Asiakas- ja potilasasiakirjoista on oikeus saada tiedot maksutta, jos edellisestä samaa asiakirjaa koskevasta pyynnöstä on kulunut aikaa yli yksi vuosi.

Pyydän tiedot seuraavista asiakas- ja potilasasiakirjoistani (yksilöikää mahdollisimman selkeästi asiakirjat, joita tietopyyntöni koskee (esim. sairaus, vamma, hoitajakso, aikaväli)

Allekirjoitus**

Päivämäärä		
	Nimenselvennys:	
Lomakkeen lähetysosoite	Siun työterveys Oy/Hallinto Noljakantie 17a B 80130 Joensuu	Saapunut (lomakkeen vastaanottaja täyttää)

** Postitse toimitettavan lomakkeen tulee olla päivätty ja omakätisesti allekirjoitettu. Mikäli allekirjoitus puuttuu, ei pyyntöä voida käsitellä.

Potilasasiakirjat ovat salassa pidettävää tietoa (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 13 §). Vastuu toimitettujen asiakirjojen asianmukaisesta käsittelystä sekä hävittämisestä on vastaanottajalla.