



POTILASKERTOMUSTIETOJEN KOPIOPYNTÖ
BEGÄRAN OM KOPIA AV PATIENTJOURNAL
REQUEST FOR A COPY OF PATIENT RECORDS

Vankiterveydenhuolto

| | | |
|---|--|---|
| Potilaan koko nimi (myös entiset) / Patientens fullständiga namn (inklusive tidigare namn) / Patient's full name (including former names) | | Henkilötunnus / Personbeteckning / Personal identity code |
| Halutut tiedot / Begärd information / Requested information <input type="checkbox"/> Lääkärintekstit / Medicinska texter / Medical texts <input type="checkbox"/> Laboratoriotulokset / Laboratorieresultat / Laboratory results <input type="checkbox"/> Röntgenlausunnot / Röntgenrapporter / X-ray reports <input type="checkbox"/> Muu, mitä / Annat, vad / Other, please specify | | |
| Hoitopaikka ja hoitovuosi, joilta tiedot halutaan / Vårdställe och vårdår som begäran gäller / Place of treatment and year of treatment from which information is requested | | |
| Mahdollisia lisätietoja/ eventuellt ytterligare information/ possible further information | | |
| Tilaajan puhelinnumero / Beställarens telefonnummer / Requester's phone number | Tilaajan nimi ja toimitusosoite / Beställarens namn och leveransadress / Requester's name and delivery address | |
| Päivämäärä / Datum / Date | Allekirjoitus ja nimenselvennys / Underskrift och namnförtydligande / Signature and name in blockletters | |