

Potilaskertomusten tilaus Finla Työterveydestä

Asiakkaan nimi _____

Henkilötunnus _____

Puhelinnumero _____

Tulevatko asiakirjat itselle? Kyllä Ei

Jos ei, niin kenelle _____

X	MITÄ TILATAAN	MILTÄ AJANJAKSOLTA
	potilaskertomustiedot	
	laboratoriotutkimusten tulokset	
	lausunnot	
	muuta, mitä?	

Tiedot pyydetään lähettämään:

Nimi / organisaation nimi _____

Katuosoite _____

Postinumero ja -paikka _____

Asiakas noutaa asiakirjat itse

Allekirjoitus

Päivämäärä ja asiakkaan allekirjoitus

(Asiakirjojen luovuttaja Finlassa täyttää alla olevat)

Henkilöllisyys tarkistettu

	TILATTAESSA		NOUDETTAESSA (jos noutaa itse)
	passi		passi
	ajokortti		ajokortti
	kuvallinen henkilökortti		kuvallinen henkilökortti
	kuvallinen kelakortti		kuvallinen kelakortti

Asiakirjojen luovuttajan allekirjoitus ja nimenselvennys