



Laitilan kaupunki, terveyskeskus
Sairaalantie 8
23800 LAITILA
Puh. 02-8501 8301

POTILAS- TAI ASIAKASKERTOMUSTIETOJEN PYYNTÖ POTILAAN/ASIAKKAAN SUOSTUMUKSELLA

Potilaan/asiakkaan sukunimi (myös entiset) ja etunimet:	Henkilötunnus:
Pyydetävät kertomustiedot:	
Pyytäjän nimi	Puhelinnumero
Potilas- tai asiakaskertomustietojen toimitusosoite	
Päiväys	Potilaan/asiakkaan/hoitajan allekirjoitus ja nimenselvitys

Allekirjoitettu lomake toimitetaan osoitteeseen Laitilan terveyskeskus, Sairaalantie 8 (PL 34), 23800 Laitila.

Laitilan terveyskeskus täyttää Toimitettavat tiedot:
Päiväys ja allekirjoitus: