

|  |               |
|--|---------------|
| Nimi (myös aikaisemmat sukunimet)                      | Henkilötunnus |
| Osoite   |               |
| Postinumero ja -toimipaikka                            | Puhelinnumero |
| Potilaskertomuskopioiden toimitusosoite                |               |
| Huoltajan/laillisen edunvalvojan nimi ja puhelinnumero |               |

|  |                                  |
|--|----------------------------------|
| Asiakirjojen tilaaminen (valitse sopiva toimitusmuoto):  |                                  |
| <input type="checkbox"/> Potilaskertomustietojen tilaus (0 €)*   |                                  |
| <input type="checkbox"/> Röntgenkuvien lainaus (0 €) filmikuvina (otettu kuntakohtaisesti 6.2.2007–30.11.2010 asti)  |                                  |
| <input type="checkbox"/> Digitaalisten röntgenkuvien CD-kopio (24,80 €) (kuvat digitaalisina kuntakohtaisesti 7.2.2007–1.12.2010 alkaen)**   |                                  |
| <input type="checkbox"/> Sähköinen kuvansiirto (0 €) ( <input type="checkbox"/> KYS <input type="checkbox"/> HUS <input type="checkbox"/> Itä-Savon shp <input type="checkbox"/> Terveystalo <input type="checkbox"/> Pihlajalinna <input type="checkbox"/> PK Terveys<br><input type="checkbox"/> Mehiläinen) |                                  |
| *Potilasasiakirjoista on oikeus saada tiedot maksutta, jos edellisestä samaa asiakirjaa koskevasta pyynnöstä on kulunut aikaa yli yksi vuosi (ks. Siun soten tuotehinnasto).   |                                  |
| **Mikäli tilataan röntgenkuvia, joiden toimittaminen vaatii kaksi eri CD-levyä, laskutetaan 24,80 euroa / CD.  |                                  |
| Pyydän tiedot koskien seuraavaa terveysasemaa, hammashoitolaa tai neuvolaa   |                                  |
| Pyydän tiedot seuraavista potilasasiakirjoistani (yksilöikää mahdollisimman selkeästi asiakirjat, joita tietopyyntönne koskee (esim. sairaus, vamma, hoitojakso, aikaväli)   |                                  |
| Päivämäärä, allekirjoitus ja nimenselvennys*   |                                  |
| Lomakkeen toimitusosoite<br><b>Kunnan terveysasema, hammashoitola tai neuvola<br/>(ks. osoite <a href="http://www.siunsote.fi/yhteystiedot">http://www.siunsote.fi/yhteystiedot</a>)</b>   | Saapunut (vastaanottaja täyttää) |

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999 12 §.

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

\* Postitse toimitettavan lomakkeen tulee olla päivätty ja allekirjoitettu. Mikäli allekirjoitus puuttuu, ei pyydettyjä kopioita voida toimittaa. **Pyyntö lähetetään suoraan oman kunnan terveysasemalle.**