



\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Tilataan: <b>Järvisseudun Työterveys Oy ja Kallaveden Työterveys Oy:n potilasasiakirjat</b>	
Tilaaajan nimi ja henkilötunnus	Tilaaajan yhteystiedot
Kopiot ajalta	
Asiakirjat, jotka haluan tarkastaa	
<b>Haluan tiedot</b>	
Suullisesti	
Nähtäväksi ja jäljennettäväksi/kuunneltavaksi palveluntuottajan luona	
Tulosteena	
_____ Allekirjoitus ja nimenselvennys	
<b>Henkilöllisyyden varmistus</b>	
Tietojen toimittaminen edellyttää, että henkilö on tunnistautunut luotettavalla tavalla toimipisteessä.	
____ / ____ / ____	_____ Järvisseudun ja Kallaveden työntekijän allekirjoitus ja nimenselvennys