



Tilataan: <b>Järvisseudun Työterveys Oy ja Kallaveden Työterveys Oy:n potilasasiakirjat</b>	
Tilaaaja	Aineiston käyttäjä
Tilaaajan toimipisteen osoite	
Potilaan nimi	Henkilötunnus
Kopiot aineisto: erikoisala, hoitojakso tai aika	
Muu, mikä	
Kopioiden käyttötarkoitus	
Toimitusaika viimeistään	
Tilaaajan tai tilaaajan edustajan allekirjoitus	
_____ Allekirjoitus ja nimenselvennys, puhelin	
<b>POTILAAN SUOSTUMUS</b>	
Suostun siihen, että edellä mainitulle tilaajalle luovutetaan sairauskertomuksestani edellä määritelty tietoaineisto kopioituna.	
_____ Allekirjoitus ja nimenselvennys	