

Asiapapereiden pyytäjä Työplus Yhtiöt Oy
Osoite: Mariankatu 26, 67200 KOKKOLA

Tiedot halutaan: Postitse osoitteeseen

Tiedot luovutetaan asiakkaalle

Asiakkaan nimi: _____

Henkilötunnus: _____

Tutkimus- tai hoitopaikka, mistä tiedot luovutetaan:

Osoite: _____

Tehdyt tutkimukset ja hoidot, aika (tiedot siitä, mitä luovutetaan ja miltä ajalta):

Asiakkaan työnantaja: _____

Minulle on selitetty tämän suostumuksen merkitys ja olen sen ymmärtänyt. Olen myös tarkastellut tähän suostumukseen sisältyvät, minua koskevat potilasasiakirjat terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa ja ymmärtänyt niiden sisällön.

Suostun minua koskevien potilasasiakirjojen siirtoon Työplussan sairauskertomusarkistoon.

Kiellän potilasasiakirjojeni siirron Työplussan sairauskertomusarkistoon.

Pvm ___ / ___ 20___

Asiakkaan suostumus

Pvm ___ / ___ 20___

Asiapapereiden luovuttajan/siirron tekijän allekirjoitus