

Utlämnare av handlingar: Työplus Yhtiöt Oy
Adress: Mariegatan 26, 67200 KARLEBY

Handlingar begärs av: Klienten själv

Uppgifter önskas via: Skyddad e-post till adressen

Post Uppgifterna utlämnas till klienten

Klientens namn: _____

Personbeteckning: _____

Undersöknings- eller vårdplats till vilken man önskar överföra uppgifterna:

Adress: _____

Undersökningar som gjorts och vård som getts, tid (de uppgifter som begärs och från vilken tid):

Klientens arbetsgivare: _____

Datum ___ / ___ 20__

Klientens samtycke

Datum ___ / ___ 20__

Underskrift av den som utlämnar handlingarna