

Saapumispvm:

Vastaanottaja:

Henkilötiedot (kenen tietoja pyydetään)	Sukunimi, etunimet	Henkilötunnus
	Osoite (jonne asiakirjat lähetetään)	Puh.

Pyydän valokopioita/tulosteita Pieksämäen kaupungin perusturvan potilasrekisteristä seuraavista minua koskevista tiedoista:

Erikoisala/hoitopaikka \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aika, jolta em. tiedot halutaan: \_\_\_\_\_

Päiväys	
Omakätinen allekirjotus	

Kopiointiohje/-lupa	
Päiväys	
Lääkärin allekirjotus	