



Etelä-Savon sairaanhoitopiiri  
Mikkelin keskussairaala  
Potilasasiakirjakeskus  
Porrassalmenkatu 35-37  
50100 Mikkelä

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri  
Moision sairaala  
Potilasasiakirja-arkisto  
Moisiontie 10  
50520 Mikkelä

Saapumispäivä:

Vastaanottaja: Pieksämäen kaupungin  
perusturva,  
PL 101, 76101Pieksämäki

POTILAS, JONKA TIETOJA PYYDE- TÄÄN	Sukunimi, etunimet	Henkilötunnus
	Osoite:	Puh:

TIETOJEN PYYTÄ- JÄ (jos muu kuin potilas)	Sukunimi, etunimet	
	Osoite:	Puh:

Mikä on tietojen pyytäjän suhde potilaaseen?	<u>Rastittakaa oikea vaihtoehto:</u> <input type="checkbox"/> 1. potilaan omainen (esimerkiksi puoliso, tytär / poika) <input type="checkbox"/> 2. potilaan huoltaja (esimerkiksi isä / äiti ) <input type="checkbox"/> 3. potilaan nimeämä edustaja <input type="checkbox"/> 4. Muu, mikä? _____
--	---

MITÄ TIETOJA PYYDETÄÄN?	Pyydettävät tiedot:
MILTÄ AJALTA?	Aika, jolta em. tiedot halutaan _____ - _____

PERUSTELU (täytettävä aina kun pyydetään tietoja vainajasta)	
	Luovutuksen saaja ei saa käyttää tai luovuttaa tietoja edelleen muuhun tarkoitukseen.

PÄIVÄYS JA TIETOJEN PYYTÄ- JAN ALLEKIRJOITUS	
--	--

### Täysivaltaisen potilaan valtuutus tietojen pyytämiseen

POTILAAN ANTAMA VALTUUTUS	Valtuutan _____ pyytämään poti- lastietoni.
PÄIVÄYS JA VAL- TUUTTAJAN ALLE- KIRJOITUS	

REKISTERINPITÄJÄN MERKINNÄT	
--------------------------------	--