

**OMIEN POTILASTIETOJEN TILAUS  
POTILASKERTOMUSARKISTOSTA**

Lähetysosoite:  
Pieksämäen sosiaali- ja terveystalokeskus,  
Potilaskertomusarkisto,  
PL 101, 76101 Pieksämäki

Saapumispvm: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Vastaanottaja: \_\_\_\_\_

Henkilötiedot	Sukunimi, etunimet	Henkilötunnus
	Osoite	Puh.

**Pyydän tulosteita omista potilastiedoistani Pieksämäen kaupungin perusturvan potilastietorekisteristä.** Peruste: Julkisuuslaki 12 §.

Haluan potilasrekisteristä seuraavat asiakirjatulosteet (täsmennä mitä erikoisalaa tilaus koskee ja missä hoitotiedot ovat syntyneet):

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Haluan asiakirjatulosteet ajalta \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_\_\_ - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Päiväys	Tietojen pyytäjän allekirjoitus / nimenselvitys
---------	---

Jos tiedon antamisen katsotaan olevan vastoin erittäin tärkeää yleistä etua, lapsen etua tai muuta erittäin tärkeää yksityistä etua niin tiedon antamisen kieltäytymisestä annetaan kirjallinen vastaus. Peruste: Julkisuuslain 11 §, 2 mom. 1 kohta.

**Rekisterinpitäjän toimenpiteet**

- Asiakirjatulosteet lähetetty pyytäjälle, pvm \_\_\_\_\_
- Pyyntö evätty, kieltäytymistodistus lähetetty pyytäjälle, pvm \_\_\_\_\_

Päiväys ja allekirjoitus