

## SUOSTUMUS POTILASTIETOJEN LUOVUTTAMISEEN

Tällä lomakkeella asiakas voi tilata potilasasiakirjoja, joko itselleen tai muulle hoitavalle taholle, lääkärille, hoitajalle tai hoitoyksikölle hoidon sujuvoittamiseksi:

<b>POTILAAN NIMI JA HENKILÖTUNNUS</b>	Potilaan nimi (myös nimen muutokset)	Henkilötunnus
<b>TIEDOT LUOVUTTAVA YKSIKKÖ</b>	<i>Mistä tiedot tilataan</i>	Potilasasiakirjatietojen vastaanottaja
<b>PERUSTE TILAUKSELLE</b>	Työterveyshuolto, TyöSyke Oy	
<b>LUOVUTETTAVAT TIEDOT</b>	<p>Suostumus koskee seuraavia potilaskertomustietojani</p> <p><input type="checkbox"/> Työterveyshuollon potilaskertomukset ajalta:</p> <p><input type="checkbox"/> Sairauskertomustiedot ajalta:</p> <p><input type="checkbox"/> Muut potilaskertomustiedot ajalta:</p>	<p><input type="checkbox"/> Laboratoriotutkimustiedot ajalta:</p> <p><input type="checkbox"/> Röntgentutkimustiedot ajalta:</p> <p><input type="checkbox"/> Muut tutkimustiedot, mitkä ja miltä ajalta:</p>
<b>LISÄTIETOJA</b>		
<b>SUOSTUMUKSEN ALLEKIRJOITUS</b>	<input type="checkbox"/> Annan suostumukseni luovuttaa yllämainitut tiedot	
	Pvm	Allekirjoitus
	Asiakkaan/potilaan nimen selvennys	

Potilastietosi ovat salassa pidettäviä. Hoitosuhteeseesi liittyen niitä voidaan suostumuksesi perusteella luovuttaa TyöSyke Oy:n terveydenhuollon ammattihenkilöiden käyttöön.

Tietojen luovuttamista varten tarvitsemme kirjallisen suostumuksesi.

Sinulla on myös oikeus kieltää tietojesi luovutus. Voit peruuttaa suostumuksen/kiellon milloin haluat.

**TyöSyke Oy p. 029 3080 300**

- Asiakkaan henkilöllisyys tarkastettu, pvm  
Tarkastaja: