

### Potilasasiakirjatilaus ja luovutus

Asiakkaan nimi: \_\_\_\_\_

Henkilötunnus: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Puhelinnumero: \_\_\_\_\_

Työnantaja: \_\_\_\_\_

### Pyydän luovuttamaan AITO Työterveys – Vantaan Työterveys Oy:n terveystietojeni kopiot:

itselleni, noudan työterveysasemalta:

Tikkurilan työterveysasema (Väritehtaankatu 8, 5krs. 01300 Vantaa)

Pasilan työterveysasema (Ratapihantie 11, 5krs. 00520 Helsinki)

Tapiolan työterveysasema (Ahertajantie 2, 4krs. 02100 Espoo)

itselleni, pyydän lähettämään

osoitteeseen: \_\_\_\_\_

toimittamaan toiseen hoitopaikkaan/Kelaan, muualle, mihin (nimi ja

osoite): \_\_\_\_\_

Terveystietoni ajalta: \_\_\_\_\_

potilasasiakirjat

rokotustiedot

kuulon tutkimukset

laboratoriovastaukset

röntgen/ultraääni lausunnot

Muu, mikä: \_\_\_\_\_

Annan suostumukseni terveystietojeni tulostamiseen ja kopiointiin pyytämäni  
toimituspaikkaan \_\_\_\_/\_\_\_\_20\_\_\_\_

Asiakkaan allekirjoitus \_\_\_\_\_

Henkilöllisyys tarkistettu, kenen toimesta (AITO Työterveys) \_\_\_\_\_