

Huoltajan pyytäessä alaikäisen tietoja, tarkastetaan tehty kypsyysarviointi.

### Potilastiedot

Nimi		Henkilötunnus
Lähiosoite		Postinumero ja -toimipaikka
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite	
Pyydetään		
<input type="checkbox"/> Kopio laboratoriotutkimustiedoista		
<input type="checkbox"/> Kopio potilaskertomuksesta		
<input type="checkbox"/> Kopio röntgentutkimuslausunnosta		
<input type="checkbox"/> Röntgenkuva CD/DVD-kopio		
<input type="checkbox"/> Muu, mitä		

### Hoitopaikka ja -aika

Hoitopaikka (sairaala/terveysasema/vuodeosasto tms.)
Hoitoaika, jolta kopiot halutaan
Jos pyytäjä on muu kuin rekisteröity itse, pyytäjän yhteystiedot

Pyytäjä on huoltaja

Pyytäjä toimii valtakirjalla (liitetään kopio annetusta valtakirjasta)

Lomaketta ei tarvitse allekirjoittaa

### Lomakkeen palautus

Kymenlaakson hyvinvointialue, kirjaamo, Keskuskatu 19, 48100 Kotka tai suojattu sähköpostiviesti kirjaamo(at)kymenhva.fi Ohje suojatun sähköpostiviestin lähettämiseen osoitteesta kymenhva.fi