

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
