



Perusturvan palvelut

Asiakkaan /Potilaan nimi (myös nimen muutokset)	
Asiakkaan /Potilaan henkilötunnus	
Tilaajan nimi	
Tilaajan osoite ja puhelin	
Mitä asiakas/ potilastietoja halutaan toimintayksikkö tai palvelutapahtuma ja ajankohta	
Päiväys	
Asiakkaan /Potilaan tai hänen holhoojansa allekirjoitus ja nimenselvennys (pakollinen)	_____ Nimenselvennys
Palvelua antavan tilaus, jos asiakkaan/ potilaan tai hänen laillisen edustajansa allekirjoitusta ei ole mahdollista saada PotL 7825/1992 13.3 § AsiakL 812/2000 17§	_____ Muun tilaajan (palveluyksikkö / henkilö) allekirjoitus ja nimenselvennys:

Täytetyn lomakkeen voi lähettää:
Perusturvan palvelut
Asiakas/ Potilaskertomusarkisto
PL 8216
96101 ROVANIEMI

Tiedustelut numerosta:
016 -322 8181