

Helsingin Työlääkätieteen klinikka

# Potilasasiakirjapyynöt (terveydenhuollon toimijoille ja viranomaisille)

**Vastaanottaja:** Työterveyslaitos, Potilaspalvelu  
Käyntiosoite: Työterveyslaitos Panuntie 6, 00620 Helsinki

**Lomake tulee tulostaa, allekirjoittaa ja lähettää postitse osoitteeseen**  
Työterveyslaitos PL 40, 00032 TYÖTERVEYSLAITOS  
tai **turvasähköpostilla:** <https://www.turvaposti.fi/viesti/ttl.hoitaja>

Potilaan nimi:\*

Henkilötunnus:\*

## Seuraavat potilasasiakirjat\*

Potilaskertomuksesta (mitä ja miltä ajalta):

Laboratoriotutkimustulokset, ajalta:

Röntgenlausunnot, ajalta:

Röntgenkuvat, ajalta:

Muu, mikä:

## Terveydenhuollon toimijan tai viranomaisen asiakirjapyyntö

Asiakirjojen luovutus perustuu terveydenhuollon palvelunantajan tiedonsaantioikeuteen

Käyttötarkoitus:

\*merkityt kohdat ovat pakollisia täytettäviä.

**Tietoja pyytävä terveydenhuollon toimija tai viranomainen**

Päivämäärä:

Organisaatio:

**Valitse**

turvasähköpostilla

sähköpostiosoite (tarvitaan GSM puhelinnumero, johon avauskoodi lähetetään)

Nimenselvennys:\*

**Allekirjoitus:\***

\*merkityt kohdat ovat pakollisia täytettäviä.