Arbetsmedicinska kliniken i Helsingfors

Begäran om journalhandlingar (för aktörer inom hälso- och sjukvården och myndigheter)

Mottagare: Arbetshälsoinstitutet, Patienttjänst Besöksadress:
Arbetshälsoinstitutet, Panuvägen 6, 00620 Helsingfors

Blanketten ska skrivas ut, undertecknas och skickas per post till adressen
Arbetshälsoinstitutet PB 40, 00032 ARBETSHÄLSOINSTITUTET
eller **via säker e-post till**: https://www.turvaposti.fi/viesti/ttl.hoitaja

Patientens namn:*

Personbeteckning:*

Följande journalhandlingar*

Från patientjournalen (vad och för vilken period):

Resultat av laboratorieundersökningar

Röntgenutlåtanden, för perioden:

Röntgenbilder, för perioden:

Annat, vad:

Begäran om handlingar från en aktör inom hälso- och sjukvården eller en myndighet

☐ Utlämnandet av handlingar grundar sig på hälso- och sjukvårdens tjänstetillhandahållares rätt att få information

Användningsändamål:

Aktör inom hälso- och sjukvården eller myndighet som begär uppgifter

Datum:

Organisation:

Välj

☐ via säker e-post

☐ e-postadress (ett GSM-nummer behövs för sändning av öppningskod)

Namnförtydligande:*

Underskrift:*

*merkityt kohdat ovat pakollisia täytettäviä.