

Kenestä tietoja pyydetään		
Nimi	Henkilötunnus	
Miltä ajalta tietoja pyydetään		
Mitä tietoja pyydetään:		
<input type="checkbox"/> Armilan kuntoutuskeskus	<input type="checkbox"/> Lehmuskoti/fysioterapia	<input type="checkbox"/> Hammashuolto
<input type="checkbox"/> Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut	<input type="checkbox"/> Lastenpsykiatria	<input type="checkbox"/> Nuorisopsykiatria
<input type="checkbox"/> Sairaala, mikä sairaala		
<input type="checkbox"/> Tehostettu kotihoito (Tehosa)		
<input type="checkbox"/> Terveysasema, mikä terveysasema		
L isäselvitys: (Määrittele halutut tiedot tarkasti, esim. hoitanut yksikkö, erikoisala, käynti) <b>Huom! Tulostaa vain näkyvillä olevan tekstin. Tarvittaessa lisää erilliselle liitteelle.</b>		
Tietojen käyttötarkoitus, jos pyydetään toista henkilöä koskevia tietoja		
Tiedot pyydetään	<input type="radio"/> kopiona asiakirjasta	<input type="radio"/> nähtäväksi/luettevaksi
Päiväys	Tietojen pyytäjän omakätinen allekirjoitus ja nimenselvennys	
Puhelinnumero	Henkilötunnus	
Alaikäisen mielipide tiedon luovuttamiseen (täytettävä pyydetessä yli 12 vuotiaan lapsen tietoja)		
<input type="checkbox"/> En vastusta tietojen luovuttamista		
Alaikäisen allekirjoitus ja nimenselvennys (pakollinen)		
Osoite johon tiedot pyydetään toimittamaan:		
Katuosoite		
Postinumero ja postitoimipaikka		

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri siirtää tarvittaessa oma-aloitteisesti tämän tietopyynnön toimivaltaiselle viranomaisille.  
**Tarkastuspyyntöön vaaditaan allekirjoitus, konekielisenä tarkastuspyyntöä ei voi lähettää.**