



Vastaanotettu / 20

Potilaan sukunimi (myös entiset) ja etunimet	Henkilötunnus
Pyydetty potilaskertomustiedot	
Potilaskertomustietojen toimitusosoite	
Päiväys / 20__	Potilaan/hoitajan allekirjoitus ja nimenselvitys

Ohje:

Täytetty lomake tulostetaan ja allekirjoitetaan.

Lomake lähetetään osoitteella:

**Pöytyän ktt:n ky**

**Yläneentie 1**

**21870 Riihikoski**