
(taotleja ees- ja perekonnanimi)

(tänav, maja, korter)

(isikukood)

(linn, indeks)

(e-posti aadress)

(telefon)

AVALDUS TERVISEANDMETE VÄLJASTAMISEKS

Palun koopiat _____

(patsiendi ees- ja perekonnanimi, isikukood)

järgmistest dokumentidest:

☐ Tervisekaart

☐ Tervisekaardi väljavõte

☐ Haiguslugu

☐ Epikriis ehk haigus-/sünnitusloo kokkuvõte

☐ Sünnituslugu

☐ Rasedakaart

☐ Analüüside/uuringute tulemused

☐ Sünni kellaaeg

☐ Muu

(vajadusel täpsustada, millest koopiat soovitakse)

AJAVAHEMIK: _____

KÄTTESAAMINE:

☐ paberkandjal Pärnu Haigla infoletist.

☐ krüpteeritult e-posti teel.

☐ posti teel tähitult.

(kuupäev)

(taotleja allkiri)

ANDMETE VÄLJASTAMINE:

Täidab Pärnu Haigla töötaja:

Täidab vastuvõtja:

(vastuvõtja dokumendi liik ja nr)

Kinnitan, et olen küsitud andmed kätte saanud.

(muu dokument)

(nimi)

(kuupäev)

(kuupäev)

(allkiri)

(allkiri)