

TAOTLUS TERVISEANDMETE VÕI DOKUMENTIDE VÄLJASTAMISEKS

Taotluse esitaja andmed: 20 nr

ees- ja perekonnanimi

isikukood (selle puudumisel sünniaeg)

telefon e-posti aadress

andmete taotleja isikut tõendava dokumendi nr

pass ID-kaart juhiluba muu dokument

Patsiendi andmed (täidetakse ainult juhul, kui andmete taotleja ei ole ise patsient):

patsiendi ees- ja perekonnanimi

isikukood (selle puudumisel sünniaeg)

taotlemise alus (viide seadusele/ nõusolek/ volikiri)

TAOTLETAVAD ANDMED VÕI DOKUMENDID: haiguslugu/ väljavõte
/täpsustage, milline haiguslugu/väljavõte või milline haigusloo osa/ analüüside vastused
/täpsustage, milliste analüüside vastused/ radioloogilise uuringu pildid digitaalsel andmekandjal mälupulk CD radioloogilise uuringu kirjeldus.....
/täpsustage, milline uuring/ muud andmed

Märkused

VÄLJASTAMINE: patsient tuleb ise järele tuleb järele.....
/ees- ja perekonnanimi/ e-posti teel saata tähitult aadressile
*/märkige täpne postiaadress/***Olen teadlik, et taotletud andmekandjaid hoitakse 30 päeva taotluse esitamisest, seejärel need hävitatakse.**Taotluse esitaja
/ees- ja perekonnanimi/ */allkiri/***Väljastamine lubatud** jah eiVäljastamine
/saaja nimi/ */allkiri/* */väljastamise kuupäev/*

Saaja isikut tõendava dokumendi liik ja nr

Väljastaja
/töötaja nimi/ */allkiri/*