

TAOTLUS ERILIIKI ISIKUANDMETE VÄLJASTAMISEKS

..... 20 nr

TAOTLUSE ESITAJA ANDMED

ees- ja perekonnanimi
isikukood (selle puudumisel sünniaeg)
telefon e-posti aadress
andmete taotleja isikut tõendava dokumendi nr
pass <input type="checkbox"/> ID-kaart <input type="checkbox"/> juhiluba <input type="checkbox"/> muu dokument <input type="checkbox"/>

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

patsiendi ees- ja perekonnanimi
isikukood (selle puudumisel sünniaeg)
taotlemise alus (viide seadusele/nõusolek/volikiri)

TAOTLETAVAD ANDMED VÕI DOKUMENDID

- tervisekaart
- haiguslugu/väljavõte
- radioloogilised uuringud (CD/DVD)
- analüüside vastused
- radioloogiliste uuringute kirjeldus
- muu dokument/andmed

Taotlemise eesmärk või märkused

VÄLJASTAMINE

- saata tähitult aadressile
- patsient tuleb ise järele elektrooniliselt tuleb järele /ees- ja perekonnanimi/

Olen teadlik, et paberil taotletud koopiaid/plaate hoitakse 30 kalendripäeva taotluse esitamisest. Kui neile nimetatud aja jooksul järgi ei tulla, siis need hävitatakse.

Taotluse esitaja /ees- ja perekonnanimi/ /allkiri/

Väljastamine lubatud jah ei

Väljastamine /saaja nimi/ /allkiri/ /väljastamise kuupäev/

Saaja isikut tõendava dokumendi nr /dokumendi liik ja number/

Väljastaja /töötaja nimi/ /allkiri/