

## 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  ID-kaart  juhiluba  muu dokument  .....

### 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/