

LUPA SAIRAUSKERTOMUSTIETOJEN (MYÖS KUVANTAMISTIETOJEN) HANKKIMISEEN JA LUOVUTTAMISEEN

Asiakkaan nimi:

Henkilötunnus:

Annan Orton Oy:lle luvan hankkia hoitoni järjestämiseksi tarpeellisia sairauskertomustietojani:

kyllä

ei

Päiväys:

Asiakkaan/hoitajan

allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Annan Orton Oy:lle luvan luovuttaa sairauskertomustietojani:

Jatkohoidosta huolehtivalle taholle: kyllä / ei

Lähettävälle lääkärille: kyllä / ei

Muualle, minne:

Päiväys:

Asiakkaan/hoitajan allekirjoitus: _____

Nimen selvennys: _____

Asiakkaan antama lupa on voimassa vain tietyn hoitokokonaisuuden ajan. Lomake arkistoidaan.

Lomakkeen palautus hoitohenkilökunnalle tai

etukäteen postitse: Orton, Asiakaspalvelu, Tenholantie 10, 00280 Helsinki

Tietoturvaselvästi sähköpostitse: <https://www.turvaposti.fi/viesti/ajanvaraus@orton.fi>