

Lääkärikeskus Hammas Mehiläinen

TILAAJAN TIEDOT:

Tilaaajan nimi: Henkilötunnus:

Puhelin:

Osoite, johon tiedot lähetetään:

PYYNTÖÄ KOSKEVAT TIEDOT:

Lokitiedot ajalta: / / 20..... - / 20.....

Lääkärikeskus/Hammas Mehiläinen, josta tiedot pyydetään:

Perustelu ja lisätiedot pyynnön käsittelyä varten:

Paikka ja päiväys: / / 20.....

.....
Tilaaajan allekirjoitus

TILAAJAN HENKILÖLLISYYS TARKASTETTU:

Passi (myöntäjänä Euroopan talousalueen (ETA) jäsenvaltio,
Sveitsi tai San Marinon viranomainen)

Ajokortti (Suomen viranomaisen myöntämä)

Kuvallinen henkilökortti
(Suomen viranomaisen myöntämä)

JOS TILATTAVAN TIEDOT OVAT ALAIKÄISEN LAPSEN, HUOLTAJAN TIEDOT:

Huoltajan nimi:

Henkilötunnus:

Vakuutan olevani alaikäisen lapsen huoltaja

Paikka ja päiväys: / / 20.....

.....
Suostumuksen antavan huoltajan allekirjoitus