

Lääkärikeskus Hammas Mehiläinen

TILAAJAN TIEDOT:

Tilaaajan nimi:

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

JOS TILATTAVAN TIEDOT OVAT ALAIKÄISEN LAPSEN, HUOLTAJAN TIEDOT:

Huoltajan nimi:

Henkilötunnus:

Vakuutan olevani alaikäisen lapsen huoltaja

Paikka ja päiväys: / / 20.....

.....

Suostumuksen antavan huoltajan allekirjoitus

TILAAJAN HENKILÖLLISYYS TARKASTETTU (vastaanottaja täyttää):

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

Ajokortti (Suomen viranomaisen myöntämä)

Kuvallinen henkilökortti
(Suomen viranomaisen myöntämä)