

SA PÄRNU HAIGLA

.....
(ees- ja perekonnanimi)

.....
(isikukood)

.....
(tänav, maja, korter)

.....
(linn, indeks)

.....
(telefon)

.....
(e-posti aadress)

Avaldus terviseandmete väljastamiseks

Palun mulle väljastada koopia
(patsiendi ees- ja perekonnanimi, isikukood)

- Tervisekaardist
 Haigusloost
 Sünnitusloost
 Rasedakaardist
 Analüüside/ uuringute tulemustest Muu

ajavahemikul

Täidab Taotleja:

.....
(allkiri)

.....
(kuupäev)

Täidab Pärnu Haigla töötaja:

.....
(Taotleja dokumendi nr)

.....
(allkiri)

.....
(kuupäev)

- Olen kätte saanud

.....
(kuupäev)

.....
(allkiri)