

## POTILASASIAKIRJATILAUS

Potilasasiakirjojen tilaajaa koskevat tiedot	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite	Puhelin
Potilasta koskevat tiedot (täytetään, ellei sama kuin edellä)	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite	Puhelin
Perustelut / Kopioiden käyttötarkoitus		
Tilattavat asiakirjat		
Päivämäärä sekä potilasasiakirjojen tilaajan allekirjoitus ja nimen selvennys		

Täytä sekä allekirjoita lomake ja lähetä osoitteeseen:

Jämsän kaupunki / Sosiaali- ja terveystoimi  
Sairauskertomusarkisto  
Sairaalantie 11  
42100 JÄMSÄ

Puh. 040 734 3588