Avalduse esitamise kuupäev ……………………… nr ………….…………….

**AVALDUS TERVISEANDMETE SAAMISEKS**

**Andmed patsiendi kohta**

Eesnimi

Perekonnanimi

Sünniaeg isikukood 🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌

Elukoht

Telefoni nr E-post

**Andmete küsija kohta**

Eesnimi

Perekonnanimi

Isikut tõendava dokumendi number

Elukoht

Telefoni nr E-post

**Dokumendi liik, millest soovitakse koopiat**

□ tervisekaart

*täpsustage, millest soovite väljavõtet mh periood*

□ väljavõte haigusloost ehk epikriis

*täpsustage, millisest haigusloost soovite väljavõtet*

□ analüüside/uuringute vastused

*täpsustage analüüsid/uuringud, mille vastuseid soovite mh periood*

**Andmetele tuleb järele**

□ patsient ise

□ omaksed, volitatud isik (nimi)

Isikut tõendava dokumendi number

**Andmed väljastatakse**

□ paberkoopiana □ e-postiga krüpteeritult□ andmekandjal (tasuline)

\* Andmete küsijale väljastatakse dokumendid tema enda kohta 5 tööpäeva jooksul ja teiste isikute kohta 15 tööpäeva jooksul alates taotluse saamisest.

\* Olen teadlik, taotletavaid dokumentide koopiaid säilitatakse 30 päeva alates taotluse esitamisest.

**Täidab arhivaar või raviarvelduste ja statistika osakonna töötaja**

□ Dokument väljastatud (kellele)

□ Dokumenti ei leitud (põhjendus)

**Dokument väljastatud**

**Väljastaja:**

*nimi, allkiri, kuupäev*

**Vastuvõtja:**

*nimi, allkiri, kuupäev*