Hoidon nopea ja joustava järjestäminen edellyttää usein potilastietojen saamista ja luovuttamista muilta/muille terveydenhuollon toimintayksiköille. Pyydämme suostumustanne saada hankkia ja/tai luovuttaa Teidän/huollettavanne tietoja alla määrittelemällänne tavalle käytettäväksi tulevissa hoitotilanteissa. Tämä suostumuksen tai kiellon voin peruuttaa kirjallisesti milloin tahansa. Tarvittaessa henkilökunta auttaa lomakkeen täyttämisessä.

Potilaan nimi:

Henkilötunnus:

**[ ]** Annan suostumukseni **hankkia** itseäni/huollettavaani koskevia **kaikkia** hoidon kannalta tarpeellisia tietoja,

**[ ]** Annan suostumukseni **hankkia** itseäni/huollettavaani koskevia hoidon kannalta tarpeellisia tietoja seuraavin rajoituksin:

**[ ]** En anna suostumukseni **hankkia** mitään itseäni/huollettavaani koskevia hoidon kannalta tarpeellisia tietoja

Tiedot voi pyytää seuraavista hoitopaikoista:

[ ]  Terveyskeskus:

[ ]  Sairaala:

[ ]  Muu hoitopaikka:

**[ ]** Annan suostumukseni **luovuttaa** lähettävälle lääkärille ja jatkohoidosta huolehtiville terveydenhuoltoyksiköille/lääkäreille itseäni/huollettavaani koskevat kaikki jatkohoidon kannalta tarpeelliset hoitotiedot.

**Rajoitan** potilaskertomustietojen luovuttamista siten, että suostumus koskee:

[ ]  Vain tätä hoitoa koskevia tietoja

[ ]  Potilaskertomustietoja ajalta:

[ ]  Muu rajoitus:

[ ]  Kiellän **kaikkien** tietojen luovuttamisen

**Huomioitavaa**:

Päiväys:       Allekirjoitus: