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: