NIUVANNIEMEN SAIRAALA

Asiakirjapyyntö

NS/

Tietojen pyytäjä	Sukunimi	Etunimet
	Nimenmuutokset	
Henkilötunnus		
Osoite		
Halutut tiedot		
	Päiväys	Tiedon pyytäjän allekirjoitus

Aineiston luovutuksen päättäjä/toimeksiantaja täyttää

Ratkaisu tietojen luovuttamisesta

☐ Annetaan pyydetyt tiedot
☐ Annetaan seuraavat tiedot:

☐ Tietoja ei anneta

Jos tietoja ei anneta, Teillä on oikeus pyytää kirjallinen valituskelpoinen päätös.

Päiväys	Allekirjoitus ja nimenselvennys	Allekirjoittajan virkanimike