



MEHILÄINEN

1.
MISTÄ
TILATAAN

Mehiläinen toimipiste/alue:

Mehiläinen Felicitas toimipiste/alue:

2.
ASIAKKAAN
TIEDOT

Nimi:

Henkilötunnus:

3.
HUOLTAJAN
TIEDOT, JOS
TILATTAVAT
TIEDOT OVAT
ALAIKÄISEN
LAPSEN:

Huoltajan nimi:

Henkilötunnus:

Vakuutan olevani alaikäisen lapsen huoltaja

Paikka ja päiväys:

4.
MITÄ
TILATAAN?

Yhden hoitavan lääkärin potilaskertomustiedot, lääkäri:

Mehiläisen lääkärikeskuksen, sairaalan ja työelämäpalvelujen potilaskertomustiedot **ajalta:**

Laboratorion potilastiedot **ajalta:**

Kuvantamisen potilastiedot **ajalta:**

Kaikki Mehiläisen lääkärikeskuksen, sairaalan ja työelämäpalvelujen potilastiedot **ajalta:**

Felicitaksen potilastiedot **ajalta:**

Hammas Mehiläisen potilastiedot **ajalta:**

Kaikki tilaajan tiedot (GDPR mukainen rekisteröidyn tietojen tarkastus)

5.
MINNE
LÄHETETÄÄN?

Tiedot pyydetään lähettämään:
Asiakkaan katuosoite:

Postinumero:

Asiakas noutaa tiedot Mehiläisen toimipisteestä:
Toimipisteen nimi:



MEHILÄINEN

**6.
TILAAJAN
HENKILÖLLISYYS
TARKASTETTU
(vastaanottaja
täyttää):**

Tarkastajan nimi:

Toimipiste:

Passi (myöntäjänä Euroopan talousalueen (ETA) jäsenvaltio,
Sveitsi tai San Marinon viranomainen)

Ajokortti (Suomen viranomaisen myöntämä)

Kuvallinen henkilökortti (Suomen viranomaisen myöntämä)
