

Saapumispäivä \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

<b>Asiakkaan tiedot</b>	Sukunimi		Etunimi
	Lähiosoite		Henkilötunnus
	Postinumero	Postitoimipaikka	Puhelinnumero
<b>Peruuttamattoman vastaanottoajan tiedot</b>	Vastaanottaja, vastaanottoaika		Päivämäärä
	Poisjäännin syy		
<b>Lupa tietojen katseluun</b>	<input type="checkbox"/> Annan asian käsittelyn ajaksi luvan katsella potilastietojani päätöksen tekemiseen vaadittavassa laajuudessa.		
<b>Allekirjoitus</b>	Aika ja paikka		
	Allekirjoitus ja nimenselvennys		

Lomakkeen palautus postitse:

Porin kaupunki/Perusturva

PL 121

28101 PORI

Lomakkeen voi myös palauttaa suoraan Maantiekatu 31, 1. krs neuvontaan tai muihin perusturvan terveydenhuollon toimipisteisiin.