



**POTILAAN SUOSTUMUS RÖNTGEN-KUVIEN JA LAUSUNTOJEN
LÄHETTÄMISESTÄ/TILAAMISESTA**

Tilaaaja (laitos tai henkilö)

Aineiston käyttäjä/lääkäri

Tilaaajan osoite ja puhelinnumero

Potilaan nimi ja henkilötunnus

RTG-kuvien käyttötarkoitus

Pvm _____

Hoitavan lääkärin tai hänen edustajansa allekirjoitus ja nimen selvennys

Pvm _____

Potilaan tai hänen holhoojansa allekirjoitus ja nimen selvennys

Suostumus perustuu henkilötietolakiin 523/1999 § 12 mom. 1,3 ja 10.

Suostun siihen, että edellä mainitulle tilaajalle luovutetaan röntgen-kuviani. Minulla on oikeus milloin tahansa peruttaa antamani suostumus.