**Kuressaare Haigla SA**

Tel (+372) 452 0001

Aia 25, 93815 Kuressaare

haigla@saarehaigla.ee

**Avalduse esitamise**

kuupäev ..……………

nr …….………………

**Taotlus eriliigiliste isikuandmete saamiseks**

**Andmed patsiendi kohta**

Eesnimi

Perekonnanimi

Sünniaeg või isikukood 🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌

Elukoht

Telefoni nr E-post

**Andmed küsija kohta** *(ei täideta, kui andmete taotleja on patsient ise)*

Eesnimi

Perekonnanimi

Isikut tõendava dokumendi number

 □ pass □ ID-kaart □ juhiluba □ muu dokument .............................................

 /milline?/

Elukoht

Telefoni nr E-post

**Dokumendi liik, millest soovitakse koopiat**

□ Tervisekaart / Epikriis

□ Haiguslugu

□ Kiirabikaart

□ Uuringud ……………………………………………………………………………………..........

□ Analüüside vastused *………………………*…………………………………………………............

□ Muu dokument ………………….…………………………………………………………...........

Ravil viibimise / külastuse aeg / periood ……………………………………………………………..

Osakond / kabinet …………………………………………………………………………………….

**Andmete väljastamise viis**

□ posti teel (tähitult)

□ krüpteeritult e-posti teel

□ patsient tuleb ise järele

□ tulevad järele omaksed / volitatud isik

Omakse / volitatud isiku nimi

Omakse / volitatu isikut tõendava dokumendi number

 □ pass □ ID-kaart □ juhiluba □ muu dokument .............................................

 /milline?/

**Taotluse esitaja**

Nimi …………………………………………………

Allkiri ……………………………….........................

**Väljastamise lubamine** *(täidab Haigla)*

□ jah

□ ei, põhjus……………………………………………………………………………………...........

**Dokument väljastatud**

 (väljastaja allkiri) (vastuvõtja allkiri)

 (väljastaja ees- ja perenimi) (vastuvõtja ees- ja perenimi)

 (kuupäev) (kuupäev)