



Kangasalan sosiaali- ja terveyskeskus
Lastenneuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

SUOSTUMUS TERVEYSTIETOJEN TILAAMISEEN

Tilataan lapsen/ nuoren terveystiedot kopioina (myös rokotus- ja kasvutiedot):

- Lastenneuvola-aikaiset terveystiedot
 Kouluterveydenhuollon aikaiset terveystiedot
 Opiskeluterveydenhuollon aikaiset terveystiedot

Huoltaja/ opiskelija täyttää:

Lapsen/ nuoren nimi: _____

Henkilötunnus: _____

Nykyinen neuvola/ koulu: _____

Edellinen neuvola/ koulu (ja osoite, jos tiedossa):

Huoltajan tai opiskelijan lupa: Annan luvan terveystietojen tilaamiseen ja luovuttamiseen
 En anna lupaa terveystietojen tilaamiseen ja luovuttamiseen

____ / ____ 20____

Lapset ja peruskouluikäiset: huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys
2. asteen opiskelijat: oma allekirjoitus ja nimenselvennys

Lomakkeen palautus terveydenhoitajalle!

Terveydenhoitaja täyttää:

Lapsen tai nuoren terveystiedot pyydetään lähettämään osoitteeseen:

Terveydenhoitaja:

Toimipiste:

Osoite:

Puhelin: