

Henkilö jota
asiakirjapyyntö
koskee

Sukunimi (nykyinen) _____

Sukunimi (entinen) _____

Etunimet _____

Syntymäaika _____

(kuolinaika, jos kyseessä kuollut henkilö) _____

Asiakirjat

Terveyskertomuksen asiakirjat (koko kertomus)

Röntgenkuva

Neuvolakortti

Rokotustiedot terveyskortista

Muu, mikä? _____

Lisätietoja:

Asiakirjojen tilaajan nimi _____

Henkilötunnus _____

Osoite _____

Puhelinnumero _____

Postinumero _____

Postitoimipaikka _____

e-mail _____

Päiväys _____ . _____ . _____

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

YHTEYSTIEDOT:

Nivalan kaupunki

Keskusarkisto

Kalliontie 15

85500 NIVALA

Lisätiedustelut numerosta: 040 344 7224