



### 1. Asiakkaan henkilötiedot

Sukunimi	Etunimet (puhuttelunimi alleviivataan)	Henkilötunnus
Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka

### 2. Hoitotarvikkeet

**Haavanhoitotarvikkeet** (Omavastuu aika 3 kk, jos dg ei täytä lautakunnan kriteerejä, kts. kaupungin ohjeet.)

Diagnoosi suomeksi

Hoidon alkamispäivämäärä

/ 20

Tuotteen nimi, koko ja määrä / viikossa:

**Muut tarvikkeet** (esim. katetrit, virtsapussit ym.)

### 3. Päiväys ja allekirjoitus

Paikka ja aika	Lääkärin/hoitajan allekirjoitus	Leima/sv-numero
----------------	---------------------------------	-----------------

### 4. Yhteystiedot ja puhelinnumero

Terveyskeskuslääkäri

Sairaalamlääkäri

Yksityislääkäri

Työterveyslääkäri

Yhteystiedot ja puhelinnumero:

Lautakunnan ohjeistus