

Registerförare	Samkommunen för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt PB 52, 20521 Åbo	
Yrkandet	Jag yrkar på att uppgifterna korrigeras enligt följande: Felaktig uppgift <input type="checkbox"/> strykas <input type="checkbox"/> ändras <input type="checkbox"/> kompletteras	
	Innehållet i yrkandet och motivering	
	<input type="checkbox"/> Fortsätter på separat blad	
Framställare av yrkan	Namn	Personbeteckning
	Adress	Telefon
	Datum	Underskrift

YHT 120ar VSSHP 07.2020

Vid ett nekande beslut ska patienten ges skriftligt intyg på varför yrkandet inte har godkänts. I beslutet ska nämnas skälen till att yrkandet inte har godkänts.