

LAPSEN:

Henkilötunnus: \_\_\_\_\_

Etu- ja sukunimi: \_\_\_\_\_

COVID19-NÄYTTEEN LASKU LÄHETETÄÄN POSTITSE ALLA ILMOITETULLE HUOLTAJALLE:

Henkilötunnus: \_\_\_\_\_

Etunimi: \_\_\_\_\_

Sukunimi: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Postinumero: \_\_\_\_\_

Postitoimipaikka: \_\_\_\_\_

TÄYTÄ ALLA OLEVISTA KOHDISTA VAIN TOINEN (alle 12-v tai yli 12-v lapsi)

**ALLE 12-VUOTIAAN** LAPSEN NÄYTTEEN TULOKSET VANHEMMAN OMA TERVEYDESSÄ  
(Terveystalon verkkopalvelu)Suostun siihen, että yllä mainitun lapsen tiedot näkyvät huoltajan (yllä mainittu maksaja)  
verkkopalvelussa

Pvm: \_\_\_\_\_

Huoltajan allekirjoitus: \_\_\_\_\_

**YLI 12-VUOTIAAN** LAPSEN NÄYTTEEN TULOKSET VANHEMMAN OMA TERVEYDESSÄ  
(Terveystalon verkkopalvelu) Huom! Yli 12-vuotias täyttää itse alla olevan kohdan. Suostun siihen, että **kaikki** terveystietoni näkyvät yllä mainitun huoltajan (maksaja) Oma  
Terveydessä.Huom! Tiedot ovat näkyvissä seuraavaan syntymäpäivään asti, jonka jälkeen lupa tietojen  
näkymiseen on tarvittaessa pyydettävä uudelleen.

TAI

 Haluan, että asiantuntija ilmoittaa testituloksen vastauksen minulle puhelimitse tai  
tekstiviestillä numeroon: \_\_\_\_\_

pvm: \_\_\_\_\_

Lapsen allekirjoitus: \_\_\_\_\_**Huom! Tulos näkyy Oma Terveiden selain-versiossa ei mobiiliversiossa.**Henkilötietojen käsittelyyn voit tutustua: [www.terveystalo.com/tietosuojaseloste](http://www.terveystalo.com/tietosuojaseloste)