

Hoidon maksajan tiedot**Hoidon maksajan tiedot** (Lisää tarvittaessa)

Maksajan nimi

Maksajan nimi

Laskustusosoite ja -tiedot

Laskustusosoite ja -tiedot

Yhteyshenkilö

Yhteyshenkilö

Puhelinnumero

Puhelinnumero

Lähettäjän nimi, asema ja allekirjoitus

Tarkistettava:

- asiakkaalla on käytössään sähköpostiosoite, nettiyhteys sekä tietokone, jossa web-kamera ja kuulokemikrofoni
- asiakkaalla on pankkitunnukset / mobiilivarmenne vahvaa sähköistä tunnistautumista varten.
- tilannearvio on tarkoitettu kiireettömään alkoholinkäytön tarkasteluun.

Vakuutan, että arvioni mukaan potilas soveltuu etänä toteutettavaan palveluun

Lähetteen toimittaminen

Suojatulla sähköpostilla osoitteeseen: etakuntoutus@a-klinikka.fi tai [täältä](#).

Paperisena osoitteeseen:
A-klinikka/Digitaaliset palvelut
Helsingintie 7 A, 3. krs
24100 Salo