

Päivämäärä	<b>Ohje</b> Uusi asiakas, täytä kaikki tiedot ensimmäiseltä sivulta. Muuttuneet tiedot, täytä soveltuvin osin ensimmäiseltä sivulta.		
<input type="checkbox"/> Uusi asiakas	<input type="checkbox"/> Asiakasnumero, jos tiedossa _____		
<input type="checkbox"/> Nimimuutos	<input type="checkbox"/> Toimitusosoitemuutos	<input type="checkbox"/> Laskutusosoitemuutos	
<input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____	<input type="checkbox"/> Muutos halutaan voimaan pvm _____		
<b>Tilattavat valmisteet</b>			
<input type="checkbox"/> Verivalmisteet	<input type="checkbox"/> Octaplas	<input type="checkbox"/> Laboratoriotutkimukset	<input type="checkbox"/> Lääkkeet (muut kuin Octaplas)
<b>Asiakastyppi</b>			
<input type="checkbox"/> Verikeskus (myös Octaplas-tilaus)	<input type="checkbox"/> Laboratorio	<input type="checkbox"/> Sairaala-apteekki	<input type="checkbox"/> Lääkekeskus
<input type="checkbox"/> Sivuapteekki	<input type="checkbox"/> Tutkimuslaitos	<input type="checkbox"/> Muu, mikä _____	

**TOIMITUSTIEDOT**

Asiakkaan virallinen nimi	Y-tunnus
Toimitusosoite	
Puhelinnumero	Faksinumero

**LASKUSTIEDOT, JOS ERI KUIN TOIMITUSTIEDOT**

Laskutusasiakas	
Osoite	
Puhelinnumero, laskutus	Faksinumero, laskutus
Sähköposti, laskutus	
Verkkolaskuosoite	Verkkolaskuoperaattori

**YHTEYSTIEDOT, TIEDOTTAMINEN**

Yhteyshenkilö(t) ja tehtävänimike	
Osoite	
Puhelinnumero	Faksinumero
Sähköpostiosoite	

<b>Lomakkeen täyttäjän ja yhteystiedot</b>
--

Asiakastietolomake toimitetaan osoitteeseen asiakastiedot@veripalvelu.fi tai Laskutus, SPR Veripalvelu, Kivihaantie 7, 00310 Helsinki.



# Punainen Risti

## Veripalvelu

### VERIPALVELU TÄYTTÄÄ

#### OSTO-OIKEUDEN TARKISTAMINEN

Verivalmisteet, osto-oikeus annetaan	<input type="checkbox"/> ei osto-oikeutta <input type="checkbox"/> lisätään <input type="checkbox"/> lopetetaan	Käsittelijä ___ / ___ 20 ___
Kudospalvelut, osto-oikeus annetaan	<input type="checkbox"/> ei osto-oikeutta <input type="checkbox"/> lisätään <input type="checkbox"/> lopetetaan	Käsittelijä ___ / ___ 20 ___
Lääkkeet, osto-oikeus	<input type="checkbox"/> ei osto-oikeutta <input type="checkbox"/> lisätään <input type="checkbox"/> lopetetaan	Käsittelijä ___ / ___ 20 ___
Octaplas, osto-oikeus	<input type="checkbox"/> ei osto-oikeutta <input type="checkbox"/> lisätään <input type="checkbox"/> lopetetaan	Käsittelijä ___ / ___ 20 ___

#### ASIAKKAAN TIEDOT

Virallinen nimi (rahtikirjassa nimitietona) max 35 merkkiä	
Virallinen nimi (edellisen lisäksi laskulla) max 40 merkkiä	
Kutsumanimi, esim. nimilyhenne, max 35 merkkiä	
Asiakastyyppi	Sairaanhoidopiiri
Lisätietoja	Käsittelijä ___ / ___ 20 ___

#### LUOTTOTIETOJEN TARKISTUS

Toimitusasiakasnumero	Laskutusasiakasnumero
Lisätietoja	
Luottotiedot tarkastettu ___ / ___ 20 ___	Käsittelijä ___ / ___ 20 ___

#### ASIAKASTIETOJEN PÄIVITYS JÄRJESTELMIIN

Tiedot päivitetty kontaktirekisteriin ___ / ___ 20 ___	Käsittelijä ___ / ___ 20 ___
Tiedot tarvittaviin järjestelmiin päivitetty <input type="checkbox"/> eProgesa <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
Asiakkaan toimitustiedot päivitetty kuljetusliikkeen web-järjestelmiin <input type="checkbox"/> UPK <input type="checkbox"/> Itella <input type="checkbox"/> Matkahuolto ___ / ___ 20 ___	

Uudelle Octaplas-asiakkaalle lähetetty täytettäväksi valtakirja ja/tai toimintaohje

Uuden asiakkaan tervetulokirje lähetetty

\_\_\_ / \_\_\_ 20 \_\_\_