

LOKITIETOJEN TARKASTUSPYYNTÖ

laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) 18 §

Pyydän saada tietää, ketkä ovat käsitelleet potilastietojani alla mainitussa potilastietorekisterissä:

Pyyntö voi ulottua korkeintaan kahden edeltävän vuoden ajalle. Pidemmältä ajalta lokitietojen tarkistaminen edellyttää erityistä syytä.

Aikaväli, jolta pyydän tiedot: _____

Edellä mainittujen tietojen toimitustapa:

Salattuna sähköpostina alla ilmoittamaani sähköpostiosoitteeseen

Tulosteena postitse alla ilmoittamaani osoitteeseen

Rekisteröidyllä ei ole oikeutta käyttää tai luovuttaa saamiaan lokitietoja edelleen muuhun tarkoitukseen.

Pyyntö pitää toimittaa kirjallisena Pihlajalinnan toimipisteeseen, koska henkilötietojaan pyytävän pitää todistaa henkilöllisyytensä valokuvallisella henkilöllisyystodistuksella. Lomakkeen voi joko tulostaa itse tai noutaa toimipisteistä.

Nimi _____

Henkilötunnus _____

Osoite _____

Puhelinnumero _____

Sähköpostiosoite _____

Aika ja paikka _____

Allekirjoitus *) _____

Nimenselvennys *) _____

*) Rekisteröidyn tai hänen laillisen edustajansa allekirjoitus ja nimenselvennys. Laillisen edustajan/hoitajan allekirjoitus pyydetään silloin, kun alaikäinen ei ikänsä ja kehitystasonsa vuoksi itse kykene päättämään hoidostaan. Edunvalvojan allekirjoitus pyydetään silloin, kun täysi-ikäisellä henkilöllä ei ole edellytyksiä arvioida tehtävän pyynnön merkitystä.

Toimipiste täyttää:

Pyynnön esittäjän henkilöllisyys tulee varmistaa valokuvallisesta henkilöllisyystodistuksesta.

Henkilöllisyyden varmistamisen tapa:

Ajokortti Passi Poliisin myöntämä kuvallinen henkilökortti

Muu, mikä: _____

Pyyntölomakkeen käsittelijän nimi ja toimipiste: _____

Päivämäärä, jolloin lomake on vastaanotettu: _____

Jos pyynnön esitti laillinen edustaja (huoltaja tai edunvalvoja):

Laillisen edustajan henkilötunnus: _____

Laillisen edustajan oikeus pyynnön esittämiseen on tarkistettu toimipisteessä

Laillisen edustajan oikeuden tarkistamisen tapa: _____
