



Potilasrekisterin tarkastuspyyntö

Terveyspalvelut ja sairaanhoito

Henkilö, jonka tietoja pyyntö koskee ja suhde henkilöön, mikäli eri kuin pyynnön esittäjän.

Sukunimi ja etunimet (myös entiset nimet)	Henkilötunnus (Pakollinen tieto)
Pynnön esittäjän suhde henkilöön: <input type="checkbox"/> Huoltaja <input type="checkbox"/> Edunvalvoja Huoltajan / laillisen edustajan on osoitettava oikeutensa tiedon saantiin.	
Pyyntö on pääsääntöisesti tehtävä henkilökohtaisesti. lapsi voi kieltää tietojen luovutuksen huoltajalleen. Edunvalvontavaltuuden oikeudet ovat harkinnanvaraisia ja päätös valtuutuksesta on esitettävä.*)	
Pyytäjän tiedot	
Sukunimi ja etunimet (myös entiset nimet)	
Lähiosoite	Puhelinnumero
Postinumero	Postitoimipaikka
Sähköpostiosoite	Henkilötunnus (Pakollinen tieto)

Mitä tietoja pyydetään? Huom. omat potilastiedot ovat katsottavissa vuodesta 2014 eteenpäin www.omakanta.fi

Mitä kuntaa pyyntö koskee?	<input type="checkbox"/> Hyvinkää <input type="checkbox"/> Järvenpää <input type="checkbox"/> Mäntsälä <input type="checkbox"/> Pornainen <input type="checkbox"/> Nurmijärvi/ Kirkonkylä <input type="checkbox"/> Nurmijärvi/ Rajamäki <input type="checkbox"/> Nurmijärvi/ Klaukkala <input type="checkbox"/> Tuusula/ Hyrylä <input type="checkbox"/> Tuusula/ Jokela <input type="checkbox"/> Tuusula/ Kellokoski
Miltä ajalta tietoja pyydetään?	_____ - _____ väliseltä ajalta olevista asiakirjoista



<p>Mitä yksikköä pyyntö koskee?</p>	<p>Yksilöikää palvelut, johon tietopyyntö kohdistuu (mahdollisimman tarkasti) <i>*kirjaa valinnan perässä olevaan tarkennukseen esim. "mikä yksikkö"; esimerkiksi laitos, sairaala, paikan osoite tms. yksilöivä tieto.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Lääkäri- ja hoitajavastaanotot; mikä terveysasema: _____ _____</p> <p><input type="checkbox"/> Terveyskeskussairaala/akuuttisairaala; mikä sairaala _____ _____</p> <p><input type="checkbox"/> Kuntoutus/fysioterapia/toimintaterapia/puheterapia; mikä yksikkö: _____ _____</p> <p><input type="checkbox"/> Kotisairaala: mikä kotisairaala: _____ _____</p> <p><input type="checkbox"/> Suun terveydenhuolto; mikä yksikkö: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Koulu-/opiskeluterveydenhuolto; mikä yksikkö: _____ _____</p> <p><input type="checkbox"/> Neuvola; mikä neuvola: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Työterveyshuolto; mikä yksikkö: _____</p> <p>Muut olennaiset tarkennukset pyyntöön ja tietojen käyttötarkoitus</p>		
<p>Allekirjoitus ja suostumus</p>	<p><small>*) 9§: Jos alaikäinen potilas ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään hoidostaan, hänellä on oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen</small></p> <p><input type="checkbox"/> Hyväksyn tietojen luovuttamisen</p> <p>Alaikäisen allekirjoitus ja nimenselvennys _____</p> <p>Tietojen toimittaminen</p> <p><input type="checkbox"/> Tutustun tietoihin rekisterinpitäjän luona</p> <p><input type="checkbox"/> Haluan tiedot tulosteena postitse (Asiakirjat lähetetään saantitodistuksella postiin ja henkilöllisyys tarkastetaan)</p> <p><input type="checkbox"/> Noudan tiedot tulosteena kirjaamosta (henkilöllisyys tarkistetaan)</p> <table border="0" data-bbox="454 1825 1527 2085"><tr><td data-bbox="454 1825 989 2085">Paikka ja aika _____</td><td data-bbox="989 1825 1527 2085">Asiakkaan tai asianhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys _____ _____</td></tr></table>	Paikka ja aika _____	Asiakkaan tai asianhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys _____ _____
Paikka ja aika _____	Asiakkaan tai asianhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys _____ _____		



Palautusosoite	KEUSOTE Kirjaamo PL 46 05801 Hyvinkää
-----------------------	--

Viranomaisen täyttää	Päätös tietojen luovutuksesta Tietojen luovuttaja varmistaa <input type="checkbox"/> Edunvalvojan pyytäessä tietoa: Valtakirja/ edunvalvontavaltuus on liitteenä Onko pyytjä alaikäisen lapsen huoltaja <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Muu asianosaisuus/mikä? _____ _____
-----------------------------	---

Tietojen luovuttaminen	Viranomaisen täyttää <input type="checkbox"/> Tietoja ei ole rekisterissä <input type="checkbox"/> Luovutetaan <input type="checkbox"/> Luovutetaan osa pyydetyistä <input type="checkbox"/> Ei luovuteta lainkaan Julklaki 14 §: Mikäli tietoja ei luovuteta/luovutetaan vain osa, ratkaisusta tehdään valituskelpoinen viranhaltijapäätös. <input type="checkbox"/> Kielteinen päätös tämän asiakirjan liitteenä Päiväys _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys _____ Virka-asema _____
-------------------------------	---



Kirjaamo täyttää	<p>Pyytäjän henkilöllisyys tarkistettu <input type="checkbox"/> passi <input type="checkbox"/> ajokortti <input type="checkbox"/> kuvallinen henkilökortti <input type="checkbox"/> muu, mikä</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Tiedot luovutetaan kirjaamosta</p> <p>Asiakkaan allekirjoitus ja päivämäärä</p> <hr/>
-------------------------	---

EU-tietosuojasäätös (2016/679), artikla 12.15, Tietosuojalaki (1050/2018), 33-34 §
Oikeus saada tieto siitä, että rekisteröityä koskevia henkilötietoja käsitellään tai ei käsitellä.