

# 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.*)	
<b>Pyytäjän tiedot</b>	
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](http://www.omakanta.fi)

<b>Mitä kuntaa pyyntö koskee?</b>	<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
<b>Miltä ajalta tietoja pyydetään?</b>	_____ - _____ väliseltä ajalta olevista asiakirjoista



<b>Mitä yksikköä pyyntö koskee?</b>	<input type="checkbox"/> Lääkäri- ja hoitajavastaanotot <input type="checkbox"/> Terveyskeskussairaala/akuuttisairaala <input type="checkbox"/> Kuntoutus/fysioterapia/toimintaterapia/puheterapia <input type="checkbox"/> Kotisairaala <input type="checkbox"/> Suun terveydenhuolto <input type="checkbox"/> Koulu-/opiskeluterveydenhuolto <input type="checkbox"/> Opiskeluhuollon psykologipalvelut <input type="checkbox"/> Neuvola <input type="checkbox"/> Työterveyshuolto						
<b>Allekirjoitus ja suostumus</b>	<p>*1) 9§: Jos alaikäinen potilas ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään hoidostaan, hänellä on oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoonsa koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen</p> <p><input type="checkbox"/> Hyväksyn tietojen luovuttamisen</p> <p>Alaikäisen allekirjoitus ja nimenselvennys</p> <hr/> <p><b>Tietojen toimittaminen</b></p> <p><input type="checkbox"/> Tutustun tietoihin rekisterinpitäjän luona</p> <p><input type="checkbox"/> Haluan tiedot tulosteena postitse (Asiakirjat lähetetään saantitodistuksella vain, jos pyydetään toisen henkilön tai alaikäisen lapsen tietoja.)</p> <p><input type="checkbox"/> Noudan tiedot tulosteena kirjaamosta (henkilöllisyys tarkistetaan)</p> <table border="0" data-bbox="453 1585 1520 1850"><tr><td data-bbox="453 1585 995 1850">Paikka ja aika</td><td data-bbox="995 1585 1520 1850">Asiakkaan tai asianhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys</td></tr><tr><td><hr/></td><td><hr/></td></tr><tr><td><hr/></td><td><hr/></td></tr></table>	Paikka ja aika	Asiakkaan tai asianhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Paikka ja aika	Asiakkaan tai asianhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys						
<hr/>	<hr/>						
<hr/>	<hr/>						
<b>Palautusosoite</b>	KEUSOTE Kirjaamo PL 46 05801 Hyvinkää						



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

<b>Tietojen luovuttaminen</b>	<b>Viranomaisen täyttää</b>  <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  _____
-------------------------------	---

<b>Kirjaamo täyttää</b>	<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-tietosuojasetus (2016/679), artikla 12,15, Tietosuojalaki (1050/2018), 33-34 §  
Oikeus saada tieto siitä, että rekisteröityä koskevia henkilötietoja käsitellään tai ei käsitellä.