

## Selvityspyyntö omien henkilötietojen käsittelystä (lokitieto)

<b>Pyynnön esittäjä/ asiakas täyttää</b>	Nimi
	Henkilötunnus
	Osoite / postitoimipaikka ja numero
	Puhelin (tai muut yhteystiedot)
<b>Pyynnön esittäjä/ asiakas täyttää</b>	<p>Mikäli pyyntö koskee huolettavia / alaikäisiä lapsia, täytä jokaisesta oma lomake. Lapsen huoltajalla ei ole automaattisesti oikeutta saada alaikäisen lapsensa terveydenhuoltopalvelujen käyttöä koskevia tietoja. Edunvalvontavaltuus on todennettava.</p> <p>Pyydän tarkastamaan, onko rekisteritietojen käyttö ollut asianmukaista ja hoito/palvelusuhteeseen perustuvaa.</p> <p>Rekisterin nimi (rastita tarvittava vaihtoehto)</p> <p><input type="checkbox"/> potilasrekisteri (koskee terveydenhuollon tietoja)</p> <p><input type="checkbox"/> asiakasrekisteri (koskee sosiaalihuollon tietoja)</p> <p>Yksilöikää, minkä kuntayhtymän kaupungin / kunnan alueella olette asioineet:</p> <p>Hyvinkää Järvenpää Mäntsälä/Pornainen Nurmijärvi Tuusula</p> <p>Yksikkö, jossa tieto on tallennettu (Terveysasema, sosiaalitoimisto):</p> <p>Haluan tarkastusta seuraavalta ajanjaksolta:</p> <p><i>(Kahta vuotta vanhempialokittietoja ei ole oikeutta saada, jollei siihen ole erityistä syytä, § 18)</i></p> <p>_____ - _____</p> <p>tarvittaessa erillinen liite (mm. selvityspyynnön tarkennukset)</p>

<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Paikka ja aika
	Pyynnön esittäjän allekirjoitus / Nimen selvennys
	<p>Tutustun tietoihin rekisterinpitäjän luona</p> <p>Noudan tiedot tulosteena kirjaamosta <i>(henkilöllisyys tarkistetaan)</i></p> <p>Haluan tiedot tulosteena postitse <i>(väestötietojärjestelmän mukainen osoite)</i></p>

<b>Lomakkeen lähetysosoite</b>	KEUSOTE Kirjaamo PL 46 05801 Hyvinkää
--------------------------------	--

### Rekisterinpitäjä täyttää (Keusote)

- Luovutetaan pyydetyt lokitiedot
- Pyydettyjä lokitietoja ei luovuteta §18

Asiakkaalla ei kuitenkaan ole oikeutta saada lokitietoja, jos lokitietojen luovuttajan tiedossa on, että lokitietojen antamisesta saattaisi aiheutua vakavaa vaaraa asiakkaan terveydelle tai hoidolle taikka jonkun muun oikeuksille.

Rekisterivastuuhenkilön allekirjoitus	
Päiväys	
Allekirjoitus	
Nimen selvennys/virka-asema	

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain 18 § Rekisterinpitäjä:  
Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä