

Selvityspyyntö omien henkilötietojen käsittelystä (lokitieto)

Pyynnön esittäjä/ asiakas täyttää	Nimi
	Henkilötunnus
	Osoite, postitoimipaikka ja numero
	Puhelin ja sähköpostiosoite
Pyynnön esittäjä/ asiakas täyttää	<p>Mikäli pyyntö koskee huolettavia / alaikäisiä lapsia, täytä jokaisesta oma lomake. Lapsenhuoltajalla ei ole automaattisesti oikeutta saada alaikäisen lapsensa sosiaali- ja 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 style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Suun terveydenhuolto</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Muu terveysterveyspalvelu</p> <p><input type="checkbox"/> Asiakasrekisteri (koskee sosiaalihuollon tietoja)</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Lastenvalvoja</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Lastensuojelun laitospalvelut</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Kotihoito</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Muu sosiaalipalvelu</p> <p>Yksilöikää, minkä kaupungin / kunnan alueella olette asioineet</p> <p><input type="checkbox"/> Hyvinkää</p> <p><input type="checkbox"/> Järvenpää</p> <p><input type="checkbox"/> Mäntsälä/Pornainen</p> <p><input type="checkbox"/> Nurmijärvi</p> <p><input type="checkbox"/> Tuusula</p> <p>Yksikkö, jossa tieto on tallennettu (Terveysasema, sosiaalitoimisto):</p>



	<p><input type="checkbox"/> Haluan tarkastusta seuraavalta ajanjaksolta (Kahta vuotta vanhempia lokitietoja ei ole oikeutta saada, jollei siihen ole erityistä syytä, 11§)</p> <p>_____ - _____</p> <p><input type="checkbox"/> Tarvittaessa erillinen liite (mm. selvityspyynnön tarkennukset)</p>
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja aika
	Pyynnön esittäjän allekirjoitus / Nimen selvennys

Haluan tiedot	<p><input type="checkbox"/> Haluan tiedot tulosteena postitse (väestötietojärjestelmän mukainen osoite)</p> <p><input type="checkbox"/> Noudan tiedot tulosteena kirjaamosta (henkilöllisyys tarkistetaan)</p> <p><input type="checkbox"/> Tutustun tietoihin rekisterinpitäjän luona</p>
----------------------	---

Lomakkeen lähetysosoite	KEUSOTE Kirjaamo PL 46 05801 Hyvinkää
--------------------------------	--



Rekisterinpitäjä täyttää

- Luovutetaan pyydetyt lokitiedot
 Pyydettyjä lokitietoja ei luovuteta

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	

TÄYTETÄÄN TIETOJEN LUOVUTUKSEN YHTEYDESSÄ

Pyytäjän henkilöllisyys tarkistettu passi ajokortti kuvallinen henkilökortti

Asiakkaan allekirjoitus ja päivämäärä:

703/2023 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä , 11 § Kahta vuotta vanhempia lokitietoja ei ole oikeutta saada, jollei siihen ole erityistä syytä. Asiakas ei saa käyttää tai luovuttaa saamiaan lokitietoja edelleen muuhun tarkoitukseen kuin omien asiakastietojensa käsittelyyn liittyvien oikeuksiensa selvittämistä ja toteuttamista varten.