

LOKITIETOPYYNTÖ (Asiakastietolaki 18 §)

Voit käyttää tätä lomaketta, kun haluat tarkastaa lokitetosi. * Merkityt tiedot ovat pakollisia täyttää

***potilasrekisterin**, valitse myös terveystieteiden alueesi, se helpottaa asian käsittelyä.

Itä-Pori

Länsi-Pori

Pohjois-Pori

Suun terveydenhuolto

***sosiaalihuollon asiakasrekisterin**

Pyytäjän nimi* _____ **Henkilötunnus*** _____

Katuosoite* _____

Postinumero ja postitoimipaikka* _____

puhelinnumero _____ **Sähköpostiosoite** _____

Henkilö, jonka tietoja pyyntö koskee (jos eri henkilö kuin pyynnön esittäjä)

Sukunimi ja etunimi* _____ **Henkilötunnus*** _____

Lähiosoite* _____

Postinumero ja postitoimipaikka* _____

puhelinnumero _____

Peruste tarkastuspyynnön esittämiselle toisen puolesta

Huoltaja Henkilön valtuuttama edustaja

Edunvalvoja tai edunvalvontavaltuutettu Muu, mikä? _____

*Alkuperäinen edunvalvojan määräys tai tuomioistuimen päätös / alkuperäinen maistraatin tai Digi- ja väestötietoviraston (DVV) päätös edunvalvontavaltuutuksesta + jäljennös edunvalvontavaltakirjasta, jossa maistraatin tai DVV:n leima / alkuperäinen valtakirja tulee esittää rekisterinpitäjälle lokitetopyynnön yhteydessä. Jäljennös toimivallan osoittavista asiakirjoista liitetään lokitetopyyntöasiakirjojen yhteyteen***

Pyyntöä koskevat tiedot

Voitte yksilöidä ne käynnit tai hoitotaksot, joiden osalta haluatte tietää, kuka on käsitellyt tietojanne

Ajanjakso, jolta tietoja pyydetään _____ - _____

Perustelut, jos pyydetään tietoja pidemmältä ajanjaksolta kuin kahdelta viimeiseltä vuodelta.

(Mikäli pyyntöä ei ole yksilöity ajallisesti, tehdään selvitys tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeistuksen mukaisesti takautuvasti lähtökohtaisesti enintään kahden vuoden ajalta pyynnön päiväyksestä.)

Päiväys* _____

Allekirjoitus* _____

Nimenselvennys* _____

Alaikäisen mielipide tietojen luovuttamiseen (täytetään huoltajan / muun laillisen edustajan käyttäessä lokitietojen tarkastusoikeutta 12-vuotta täyttäneen tietoihin, alaikäisen allekirjoitus on pakollinen)

Hyväksyn lokitietojeni luovuttamisen pyytäjälle

Alaikäisen allekirjoitus* _____

Nimenselvennys* _____

***Edunvalvojalla on oikeus käyttää päämiehelle kuuluvia oikeuksia koskien päämiehen salassapidettäviä tietoja vain silloin kun valtuutus toimenpiteeseen sisältyy lain säännökseen tai edunvalvojalle annettuun päätökseen. Myös edunvalvontavaltuutuksesta ja valtakirjasta tulee selkeästi käydä ilmi, että valtuutetulla on oikeus esittää päämiehen puolesta tämän salassapidettäviin sosiaali- tai terveydenhuollon tietoihin liittyviä vaatimuksia.*

Täytetty ja allekirjoitettu lokitetopyyntölomake toimitetaan postittamalla se Porin kaupungin kirjaamoon:

Porin kaupunki

Kirjaamo

PL 121

28101 PORI

osoite: Yrjönkatu 6 B, 2.krs, 28100 PORI (lukollinen postilaatikko entisen postitalon ulko-oven vieressä)

Täytetään Porin perusturvassa, jos tarkastuspyyntö toimitetaan henkilökohtaisesti

Lokitietopyynnön esittäjän henkilöllisyys varmistettu henkilökortti passi ajokortti

Toimipaikka _____

Vastaanottajan nimi _____

ja yhteystieto (selvästi)

Lokitiedot luovutettu asiakkaalle / tehty kielteinen päätös lokitietojen luovuttamisesta

Päivämäärä _____

Lokitietojen luovuttaja / Päätöksen tekijä _____

Lokitietopyynnön käsittely kirjataan Aapeli - tiedonhallintajärjestelmään. Käsittelyn päätyttyä alkuperäinen lokitetopyyntö lähetetään arkistoon.