PIEKSÄMÄEN KAUPUNKI
PERUSTURVA

MUIDEN KUIN OMIEN POTILASTIETOJEN PYYNTÖ

Lähetysosoite:
Pieksämäen sosiaali- ja terveyspalvelukeskus,
Johtava ylilääkäri,
PL 101, 76101 Pieksämäki

Saapumispvm: _____ / _____ 20_____

Vastaanottaja: _____

Henkilötiedot (kenen tietoja pyydetään)	Sukunimi, etunimet	Henkilötunnus

Pyydän tulosteita valtuutuksen antajan potilastiedoista Pieksämäen kaupungin perusturvan potilastietorekisteristä. Peruste: Julkisuuslaki 12 §.

Haluan potilasrekisteristä seuraavat asiakirjatulosteet (täsmennä mitä erikoisalaa pyyntö koskee ja missä hoitotiedot ovat syntyneet):

Haluan asiakirjatulosteet ajalta _____ / _____ 20_____ - _____ / _____ 20_____

Päiväys	Tietojen pyytäjän allekirjoitus / nimenselvennys	Pyytäjän suhde potilaaseen
Osoite		Puh.

Potilaan antama valtuutus	Valtuutan _____ pyytämään potilastietoni.
Päiväys	Valtuuttajan allekirjoitus / nimenselvennys

Jos tiedon antamisen katsotaan olevan vastoin erittäin tärkeää yleistä etua, lapsen etua tai muuta erittäin tärkeää yksityistä etua niin tiedon antamisen kieltäytymisestä annetaan kirjallinen vastaus. Peruste: Julkisuuslain 11 §, 2 mom. 1 kohta.

Rekisterinpitäjän toimenpiteet

☐ Asiakirjatulosteet lähetetty pyytäjälle, pvm _____

☐ Pyyntö evätty, kieltäytymistodistus lähetetty pyytäjälle, pvm _____

Päiväys ja allekirjoitus