

**POTILASTIETOREKISTERIN
LOKITIETOJEN SELVITYSPYYNTÖ**

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

Saapumispvm: ____ / ____ 20____

Vastaanottaja: _____

Henkilötiedot (kenen tietoja selvityspyyntö koskee)	Sukunimi, etunimet	Henkilötunnus
	Osoite	Puh.

Pyydän selvittämään, kuka on käyttänyt tai kenelle on luovutettu minua (tai huollossani olevaa lasta) koskevia potilastietorekisterin tietoja sekä onko tietojen käyttö ollut asianmukaista ja hoitosuhteeseen perustuvaa. Peruste: Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 18 § ja laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 11-12 §.

Rekisteröidyllä ei ole oikeutta käyttää tai luovuttaa saamiaan lokitietoja muuhun tarkoitukseen (Asiakastietolaki 18 §). Tieto voidaan jättää antamatta, mikäli se aiheuttaa vakavaa vaaraa rekisteröidyn terveydelle tai hoidolle tai jonkun muun henkilön oikeuksille (Tietosuojalaki 34 §).

☐ Haluan selvitystä ajalta ____ / ____ 20____ - ____ / ____ 20____

Kahta vuotta vanhempia lokitietoja ei ole oikeutta saada, jollei siihen ole erityistä syytä.
(Asiakastietolaki 18 §)

Perustelut ja mahdolliset väärinkäyttöepäilyt sekä henkilön nimi, jos epäily kohdistuu tiettyyn henkilöön.
(Tarvittaessa lisätiedot erillisellä liitteellä.)

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

Rekisterinpitäjän toimenpiteet

- ☐ Selvityspyyntö hyväksytty, lokitiedot/vastaus lähetetty pyytäjälle, pvm _____
- ☐ Selvityspyyntö evätty, kieltäytymistodistus lähetetty pyytäjälle, pvm _____

Päiväys ja allekirjoitus