

LOKITIETOPYYNTÖ

Käyttäkää tätä lomaketta, kun haluatte tarkastaa potilas- tai asiakasrekisterin lokitietonne. Lokitiedot toimitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) eli ns. asiakastietolain 18 § mukaisesti. Kahta vuotta vanhempia lokitietoja ei ole oikeutta saada, jollei siihen ole erityistä syytä.

| | | |
|--|---|------------------|
| Pyyntö | Pyydän saada tietää, kuka on käyttänyt minua koskevia tietoja, sekä mikä on käytön peruste | |
| | <input type="checkbox"/> Terveydenhuollon potilasrekisteritiedot | |
| | <input type="checkbox"/> Sosiaalihuollon asiakasrekisteritiedot | |
| | <input type="checkbox"/> Suunterveydenhuollon rekisteritiedot | |
| | Aikaväli, jolle tarkastus kohdennetaan (enintään 2-vuotta pyyntöajankohdasta) | |
| | Muut tarvittavat yksilöintitiedot/ muu perustelu esim. hoitajakso, käynti. Myös väärinkäyttö-epäilyt. | |
| | | |
| Nimi | Henkilötunnus | |
| Osoite | Puh. | |
| Lokitietoraportit toimitetaan minulle <input type="checkbox"/> postitse <input type="checkbox"/> suojatulla sähköpostilla | | Sähköpostiosoite |
| Aika ja paikka | Allekirjoitus | Nimenselvennys |

Lomake lähetetään täytettynä ja allekirjoitettuna osoitteeseen:

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä kirjaamo,
Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti