Itä UUSIMAA / Östra NYLAND | Hyvinvointialue / Välfärdsområde

BEGÄRAN OM INSYN I HÄLSOVÅRDENS REGISTERUPPGIFTER

Sekretessbelagd

Ansökan inkommit . . 202

☐ Jag ber om att få granska vilka uppgifter om mig som har lagrats i patientregistret.

☐ Jag begär i egenskap av vårdnadshavare / intressebevakare / befullmäktigad att få veta vilka personuppgifter om mitt minderåriga barn / min huvudman / min fullmaktsgivare som behandlas i det register som ni upprätthåller.
Om du fungerar som intressebevakare eller befullmäktigad, vänligen bifoga fullmakten.

Motivering	

Begäran om insyn gäller	Namn (även tidigare efternamn)	
	Personbeteckning	
	Adress	Postnummer och -ort
	Leveransadress för patientuppgifter	
	Telefonnummer	E-post
Vårdnadshavares/förmyndarens/partens kontaktuppgifter	Namn och personbeteckning (obligatorisk om svaret levereras elektroniskt)	
	Adress	Postnummer och -ort
	Telefonnummer	E-post
Kommun	Östra Nylands välfärdsområdets kommun där servicen eller vården har fåtts: ☐ Askola ☐ Lappträsk ☐ Lovisa ☐ Mörskom ☐ Borgå ☐ Pukkila ☐ Sibbo	
Tidsperiod	Jag begär dokument från tidsperioden:	

Itä UUSIMAA / Östra NYLAND | Hyvinvointialue / Välfärdsområde

BEGÄRAN OM INSYN I HÄLSOVÅRDENS REGISTERUPPGIFTER

Sekretessbelagd

Innehåll i begäran om insyn	Begäran om insyn gäller: ☐ Skolhälsovårdens dokument Rådgivningens dokument: ☐ barnrådgivningen och/eller ☐ mödrarådgivningen ☐ Dokument från läkar- och sjukskötarmottagningen inom primärvården ☐ Röntgens dokument ☐ Tandvårdens dokument ☐ Annat, vad?	
Patientdokument	Specifiera nedan vilka uppgifter begärs (bl.a. användningsändamål, vårdenhet, sjukdom, skada). Observera att dokument över den vård som genomförts vid Borgå sjukhus eller någon annan enhet inom HNS ska begäras från HNS (specialsjukvård).	
Dokumentens leveranssätt	☐ Som krypterad e-post (Turvaposti) ☐ Per post (levereras som rekommenderat brev) ☐ Muntligt	
Datum och plats	Datum	Plats
Underskrift	Underskrift	Namnförtydligande

Begäran om insyn i hälsovårdens registeruppgifter ska levereras till adressen:

Östra Nylands välfärdsområde
Registratur
Tullportsgatan 1
06100 Borgå

Blanketten skall vara daterad och undertecknad för hand. Om underskriften saknas kan den begärda informationen inte levereras.

Var och en har rätt att ta del av de uppgifter som ingår i en myndighetshandling och som gäller hen själv (GDPR (EU:s allmänna dataskyddsförordning) artikel 15).

Uppgifter i journalhandlingarna är sekretessbelagda (Lag om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården 703/2023 4 §).