

Saapunut . . 202

☐

Pyydän saada tarkastaa mitä tietoja asiakasrekisterissä on minusta itsestäni.

☐

Pyydän huoltajana / edunvalvojana / valtuutettuna saada tietää, mitä alaikäisen lapseni / edunvalvottavani / valtuuttajani henkilötietoja käsitellään ylläpitämässänne rekisterissä. **Mikäli toimit edunvalvojana tai valtuutettuna, liitäthän valtakirjan mukaan.**

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Perustelut</b> |  |
|-------------------|--|

|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>Tarkastuspyyntö koskee</b>                                         | Nimi (myös aikaisemmat sukunimet)                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |
|                                                                       | Henkilötunnus                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                              |
|                                                                       | Lähiosoite                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Postinumero ja -toimipaikka  |
|                                                                       | Asiakastietojen toimitusosoite                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                              |
|                                                                       | Puhelinnumero                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Sähköposti                   |
| <b>Huoltajan / laillisen edunvalvojan / asianosaisen yhteystiedot</b> | Nimi ja henkilötunnus (pakollinen, mikäli tiedot toimitetaan sähköisesti)                                                                                                                                                                                                                                             |                              |
|                                                                       | Lähiosoite                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Postinumero- ja -toimipaikka |
|                                                                       | Puhelinnumero                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Sähköposti                   |
| <b>Kunta</b>                                                          | Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kunta, jossa palvelu tai hoito on saatu:<br><input type="checkbox"/> Askola <input type="checkbox"/> Lapinjärvi <input type="checkbox"/> Loviisa <input type="checkbox"/> Myrskylä<br><input type="checkbox"/> Porvoo <input type="checkbox"/> Pukkila <input type="checkbox"/> Sipoo |                              |
| <b>Ajanjakso</b>                                                      | Pyydän asiakirjoja ajanjaksolta:                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Tarkastuspyynnön sisältö</b>  | Tarkastuspyyntö koskee:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |
|                                  | <input type="checkbox"/> läkkäiden palvelut<br><input type="checkbox"/> Lapsiperheiden palvelut<br><input type="checkbox"/> Lastensuojelu<br><input type="checkbox"/> Perheoikeudelliset palvelut<br><input type="checkbox"/> Päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut<br><input type="checkbox"/> Työikäisten palvelut<br>Vammaispalvelut |                |
| <b>Asiakasasiakirjat</b>         | Tarkenna alle mitä tietoja pyydetään (mm. käyttötarkoitus, hoitoyksikkö, sairaus, vamma).<br>Huomioithan, että Porvoon sairaalassa tai muussa HUS:n yksikössä toteutuneen hoidon asiakirjat on pyydettävä HUS:sta (erikoissairaanhoido).                                                                                                       |                |
| <b>Asiakirjojen toimitustapa</b> | <input type="checkbox"/> Suojattuna sähköpostina (Turvaposti)<br><input type="checkbox"/> Postitse (toimitetaan kirjattuna kirjeenä)<br><input type="checkbox"/> Suullisesti                                                                                                                                                                   |                |
| <b>Aika ja paikka</b>            | Päivämäärä                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Paikka         |
| <b>Allekirjoitus</b>             | Allekirjoitus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Nimenselvennys |

Sosiaalihuollon rekisteritietojen tarkastuspyyntö tulee toimittaa postitse osoitteeseen:

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue  
Kirjaamo  
Tulliportinkatu 1  
06100 Porvoo

Lomakkeen tulee olla päivätty ja omakätisesti allekirjoitettu. Mikäli allekirjoitus puuttuu, ei pyydettyjä kopioita voida toimittaa.

Jokaisella on oikeus saada tieto hänestä itsestään viranomaisen asiakirjaan sisältyvistä tiedoista (GDPR (EU:n yleinen tietosuojasetus):n artikla 15).

Sosiaalihuollon asiakirjat, jotka sisältävät tietoja sosiaalihuollon asiakkaasta tai muusta yksityisestä henkilöstä, ovat salassa pidettäviä. Salassa pidettävää asiakirjaa tai sen kopiota tai tulostetta ei saa näyttää eikä luovuttaa sivulliselle eikä antaa sivullisen nähtäväksi tai käytettäväksi (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023 4§).