Itä UUSIMAA
Östra NYLAND

Hyvinvointialue
Välfärdsområde

BEGÄRAN OM ATT RÄTTA KLIENT/-PATIENTUPPGIFTER

Sekretessbelagd

Mottagits ____/____/_____

Begäran	☐ På basis av artikel 16 av EU:s allmänna dataskyddsförordning begär jag att de felaktiga uppgifterna i registret rättas eller kompletteras i tjänsten nedan. ☐ Som vårdnadshavare/intressebevakare/fullmäktig begär jag att uppgifter om mitt barn/en person som står under min intressebevakning/en person som gett mig fullmakt rättas eller kompletteras i tjänsten nedan (fullmakten som bilaga). Namn och personbeteckning av barnet/personen som står under min intressebevakning/ personen som gett mig fullmakt.
Begärare	Namn (också tidigare efternamn) Personbeteckning / Telefonnummer Adress / Postnummer och -ort E-post (obligatorisk om svaret önskas elektroniskt)
Kommun	Välj den kommun inom vilken du har fått de tjänster som begäran riktas till: ☐ Askola ☐ Lappträsk ☐ Lovisa ☐ Mörskom ☐ Borgå ☐ Pukkila ☐ Sibbo
Tjänster	Begäran om rättelse gäller för uppgifter som har antecknats på följande enhet inom Östra Nylands välfärdsområde: ☐ Socialt arbete för vuxna ☐ Tjänster för äldre ☐ Skol- och studerandehälsovård ☐ Barnskydd ☐ Rådgivning ☐ Familjerättsliga tjänster ☐ Tjänster för missbruk och mental hälsa ☐ Munhälsovård ☐ Hälsostation ☐ Hälsocentralsjukhus ☐ Tjänster för personer med funktionsnedsättning ☐ Annan socialservice, vilken? _____ ☐ Annan hälso- och sjukvårdstjänst, vilken? _____

Itä-Uusimaa Östra Nyland | Hyvinvointialue Välfärdsområde

BEGÄRAN OM ATT RÄTTA KLIENT/-PATIENTUPPGIFTER

Sekretessbelagd

Mottagits ____/____/_____

RÄTTELSE AV FELAKTIGA UPPGIFTER

Om dina klient-/patientuppgifter är felaktiga, kan du begära att de rättas.
Specificera de uppgifter som ska rättas skilt. Om möjligt, lägg till en kopia av dokumentet som ska rättas som bilaga.

Specificering av begäran ☐ **se punkt Bilagor**	Jag begär att följande uppgifter rättas. Uppgift som ska rättas:
	Förslag på ordagrann rättelse:

KOMPLETTERING AV UPPGIFTER

Om händelser vid mottagningen eller saker som klienten/patienten har berättat har registrerats fel, kan hen be att anteckningen ska kompletteras med hens uppfattning om händelseförloppet eller med vad hen berättat. Oftast kan en uppgift som registrerats i anteckningen dock inte avlägsnas eller ändras i en sådan situation. Detta är fallet om registreringen motsvarar den uppfattning som personen som gjort anteckningen har fått vid händelsen. En sådan uppgift anses i regel inte vara felaktig med tanke på patientuppgifternas användningsändamål, eftersom den yrkesutbildade personalen inom hälso- och sjukvården har en uttrycklig skyldighet att registrera sina egna iakttagelser i journalhandlingarna.

Itä UUSIMAA / Östra NYLAND | Hyvinvointialue / Välfärdsområde

BEGÄRAN OM ATT RÄTTA KLIENT/-PATIENTUPPGIFTER

Sekretessbelagd

Mottagits ____/____/_____

Specificering av begäran ☐ **se punkt Bilagor**	Jag begär att följande uppgifter kompletteras i tjänsten jag märkt ut: (datum och tjänst där uppgifterna har registrerats, ordagrann komplettering med motivering)
Bilagor	Som stöd till begäran om rättelse/komplettering lägger jag till följande tilläggsutredningar eller bilagor:
Svarets leveranssätt	☐ som skyddad e-post (Turvaposti) ☐ per post ☐ muntligen
Datum	Plats och datum
	Underskrift och namnförtydligande av den som lämnat begäran

Begäran om att rätta klient-/patientuppgifter skall skickas 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.

Lagstiftning som dokumentet baserar sig på:

- *Artikel 16 av EU:s allmänna dataskyddsförordning (2016/679)*