

Ansökan inkommit . . . 202

- Jag ber om att få granska vilka uppgifter om mig som har lagrats i klientregistret.
- 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 klientuppgifter	
	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 har fåtts: <input type="checkbox"/> Askola <input type="checkbox"/> Lapträsk <input type="checkbox"/> Lovisa <input type="checkbox"/> Mörskom <input type="checkbox"/> Borgå <input type="checkbox"/> Pukkila <input type="checkbox"/> Sibbo	
Tidsperiod	Jag begär dokument från tidsperioden:	

<p>Innehåll i begäran om insyn</p>	<p>Begäran om insyn gäller:</p> <p><input type="checkbox"/> Tjänster för äldre</p> <p><input type="checkbox"/> Tjänster för barnfamiljer</p> <p><input type="checkbox"/> Barnskydd</p> <p><input type="checkbox"/> Familjerättsliga tjänster</p> <p><input type="checkbox"/> Särskilda tjänster inom missbruks- och beroendearbete</p> <p><input type="checkbox"/> Tjänster för personer i arbetsför ålder</p> <p><input type="checkbox"/> Tjänster för personer med funktionsnedsättning</p>	
<p>Klientdokument</p>	<p>Specifera 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).</p>	
<p>Dokumentens leveranssätt</p>	<p><input type="checkbox"/> Som krypterad e-post (Turvaposti)</p> <p><input type="checkbox"/> Per post (levereras som rekommenderat brev)</p> <p><input type="checkbox"/> Muntligt</p>	
<p>Ort och plats</p>	<p>Datum</p>	<p>Plats</p>
<p>Underskrift</p>	<p>Underskrift</p>	<p>Namnförtydligande</p>

Begäran om insyn i socialvårdens 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 (Lag om offentlighet i myndigheternas verksamhet 621/1999 12 §).

Socialvårdshandlingar som innehåller uppgifter om socialvårdsklienter eller andra enskilda skall hållas hemliga. En sekretessbelagd handling eller kopia eller utskrift av en sådan handling får inte avvisas för eller lämnas ut till utomstående och inte heller lämnas till utomstående för påseende eller användning. (Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000 §14).