|  |  |
| --- | --- |
| **Vastaanottaja:** | Suomen Terveystalo Oy |
| **Toimipaikka:** |       |
| [ ]  | Pyydän saada tietää, ketkä ovat käsitelleet potilastietojani ylläpitämissänne työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon tietojärjestelmissä seuraavilta osin: |
|  | [ ]  Terveystalo Lääkärikeskusverkosto |
|  | [ ]  Terveystalo Suunterveys |
|  | [ ]  Terveystalo Kuntoutuspalvelut |
| [ ]  | Pyydän saada tietää, kenelle on luovutettu potilastietojani ylläpitämistänne työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon tietojärjestelmistä seuraavilta osin: |
|  | [ ]  Terveystalo Lääkärikeskusverkosto |
|  | [ ]  Terveystalo Suunterveys |
|  | [ ]  Terveystalo Kuntoutuspalvelut |
| **Haluan saada käyttööni lokitiedot ajanjaksolta:** |       -       |
| Lokitietoja voi pyytää enintään kahden edeltävän vuoden ajalta. Tätä vanhempien lokitietojen saaminen edellyttää erityistä syytä (laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 11 §).Mikäli epäilet väärinkäytöstä potilastietojesi käsittelyssä, yksilöi mahdollisimman tarkasti ne seikat, joiden perusteella epäilet asiatonta potilastietojen käsittelyä. Mikäli epäily kohdistuu tiettyyn henkilöön, pyydämme nimeämään kyseisen henkilön.  |
| Edellä mainittuun liittyen tuon Terveystalon tietoon seuraavat seikat:Voit toimittaa tiedot myös liitteenä.  |
| Huomioithan, että lain mukaan lokitietoja ei ole oikeutta käyttää tai luovuttaa edelleen muuhun tarkoitukseen kuin omien potilastietojen käsittelyyn liittyvien oikeuksien selvittämistä ja toteuttamista varten. |
| **Pyynnön esittäjän tiedot** |
| Etu – ja sukunimi | Henkilötunnus |
|       |       |
| Osoite |
|       |
| Puhelinnumero | Sähköpostiosoite |
|       |       |
| Päiväys | Allekirjoitus (Digitaalisessa asiointikanavassa välitettyä lomaketta ei tarvitse allekirjoittaa) |
|       |       |
| **Terveystalon edustaja täyttää** (Digitaalisessa asiointikanavassa välitettyä lomaketta ei tarvitse allekirjoittaa) |
| Lomakkeen vastaanottopäivä | Lomakkeen vastaanottaneen työntekijän kuittaus ja nimen selvennys |
|       |       |
| **Pyynnön esittäjän henkilöllisyys todennettu:** |
| [ ]   | Passi (voimassa oleva) | [ ]   | Ajokortti (Suomen viranomaisen myöntämä) |
| [ ]  | Poliisin myöntämä kuvallinen henkilökortti | [ ]  | Muu, mikä:       |
| **Päätös** |
| [ ]   | Pyyntö hyväksytty | Päiväys | Vastaavan lääkärin / hammaslääkärin allekirjoitus |
|       |       |
| [ ]   | Pyyntö evätty ja todistus lähetetty | Päiväys | Vastaavan lääkärin / hammaslääkärin allekirjoitus |
|       |       |