

Lokitietojen selvityspyyntö

Peruste: Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 18 §.

Tietojärjestelmien asiakas-/potilaskertomustietojen katselu- ja luovutus historiaa pystytään seuraamaan tietosuojalokin avulla joko asiakas-/potilaskohtaisesti tai suorittajakohtaisesti.

Haluan saada tietää, kuka on käyttänyt tai kenelle on luovutettu minua koskevia potilaskertomukseen / asiakaskertomukseen tehtyjä merkintöjä sekä mikä on ollut käytön / luovutuksen peruste.

Asiakas täyttää

Miltä ajalta _____

Mahdolliset perustelut _____

Nimi _____

Henkilötunnus _____

Osoite _____

Puhelin _____

Paikka ja päiväys _____

_____ . _____ .20 _____

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

Teihin tullaan ottamaan yhteyttä 2 viikon kuluessa pyynnön saapumisesta.

Lomake lähetetään täytettynä ja allekirjoitettuna postitse osoitteeseen:

Peruspalvelukeskus Oiva / Tietosuojavastaava, Terveystie 4, 15870 HOLLOLA.

Lokitietojen luovutus

Viranomaisen täyttää

Pyytäjän henkilöllisyys tarkistettu: passi ajokortti / kuvallinen henkilökortti

Paikka ja päiväys _____

_____ . _____ .20 _____

Henkilöllisyyden tarkastajan
allekirjoitus _____

Nimenselvennys ja virka-asema _____

Posti-/Käyntiosoite

Terveystie 4
15870 HOLLOLA

Laskutusosoite

Hollolan kunta
Peruspalvelukeskus Oiva –liikelaitos
PL 608
15101 LAHTI

Puhelin

(03) 880 200

Faksi

(03) 880 2280

Internet/Sähköposti

etunimi.sukunimi@oivappk.fi