

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (GDPR) mukainen potilasrekisteritietojen tarkastusoikeus

Rekisteröidyllä on oikeus saada rekisterinpitäjältä vahvistus siitä, että häntä koskevia henkilötietoja käsitellään tai että niitä ei käsitellä, ja jos näitä henkilötietoja käsitellään, oikeus saada pääsy henkilötietoihin sekä muut EU 2016/679 tietosuoja-asetuksen 15 artiklan mukaiset tiedot.

Tarkastusoikeus voidaan toteuttaa toimittamalla potilasasiakirjatiedot kirjallisesti noudattaen potilaslain (785/1992) erityissäännöksiä. Tarkastusoikeus voidaan toteuttaa myös antamalla potilaalle tilaisuus tutustua potilasasiakirjoihin terveydenhuollon ammattihenkilön läsnä ollessa.

Tarkastusoikeutta koskeva pyyntö esitetään pääsääntöisesti kirjallisesti. Pyyntö lähetetään omakätisesti allekirjoitettuna tai sitä vastaavalla tavalla varmennettuna Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sairauskertomusarkistoon. Tarkastusoikeus on maksuton, jos tietoja pyydetään vain kerran vuodessa. Maksu peritään voimassa olevan hinnaston mukaisesti, mikäli samoja tietoja pyydetään useamman kerran samana vuonna.

Poikkeuksellisesti tarkastusoikeus voidaan evätä, jos tiedon antamisesta arvioidaan aiheutuvan vakavaa vaaraa potilaan terveydelle tai hoidolle tai jonkun muun oikeuksille. Tarkastusoikeuden epämisestä annetaan kirjallinen päätös, jossa on syyt, joiden vuoksi tarkastusoikeus on evätty. Jos potilaalta evätään oikeus tarkastaa tietonsa joko kokonaan tai osittain, hän voi saattaa asiansa valvontaviranomaisen ratkaistavaksi toimittamalla vapaamuotoisen hakemuksen, todistuksen kieltäytymisestä sekä kopion tarkastuspyynnöstä.

Lomake palautetaan kirjepostina ao. osoitteella. Yksityisyyden suojan takaamiseksi lomaketta ei voi palauttaa sähköpostilla.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
Sairauskertomusarkisto
Hanneksenrinne 7
60220 Seinäjoki

Vastaanotettu ____/____/20____

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (GDPR) mukainen rekisteritietojen tarkastuspyyntö

Tietosuoja-asetuksen (EU 2016/679) 15 artikla

Pyydän saada tietää, mitä tietoja minusta on talletettu ylläpitämäännne potilastietorekisteriin.
Pyyntö koskee seuraavaa **terveydenhuollon** yksikköä: Seinäjoen keskussairaala
 Sote-keskus, mikä:

Haluan tarkastaa
 kaikki tietoni
 alla mainitut yksilöidyt tiedot, ajanjaksolta:

Haluan tiedot kopioina
 Haluan tarkastaa tiedot lääkärin tai muun terveydenhuollon koulutuksen saaneen henkilön läsnä ollessa

Nimi	Henkilötunnus
------	---------------

Paikka ja aika ____ / ____ / 20____	Allekirjoitus
--	---------------

Osoite:

Puhelinnumero:

Päätöksentekijä täyttää, kun päätös on myönteinen (kielteisestä päätöksestä tehdään viranhaltijapäätös)

Potilas saa tarkastaa pyydettyt tiedot. Tiedot luovutetaan kopioina.
 Pyytjä tutustuu asiakirjoihin ammattilaisen läsnä ollessa, kenen:

Paikka ja aika ____ / ____ / 20____	Allekirjoitus
--	---------------

Tehtävänimike	Nimenselvennys
---------------	----------------