

1.1.2023

Tietopyyntö omista potilasasiakirjoista

Potilasasiakirjat ovat lainsäädännön perusteella salassa pidettäviä.

Jokaisella on oikeus saada tieto itseään koskevasta viranomaisen asiakirjasta (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999). Oikeutta ei ole tietoon, jonka antaminen olisi vastoin erittäin tärkeää yleistä etua, lapsen etua tai muuta erittäin tärkeätä yksityistä etua.

Tietopyynnöllä itseä koskevaa tietoa voi pyytää Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelta, joka rekisterinpitäjänä vastaa toiminnassaan syntyneistä sekä toimintaa edeltäneiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vastuussa olleiden alueen organisaatioiden potilastiedoista.

Tietopyynnöt käsitellään viivytyksettä, kuitenkin viimeistään kahden viikon kuluessa pyynnön saapumisesta. Jos tietopyynnön käsittely vaatii erityistoimenpiteitä kuten laajaa tietoaaineiston läpikäyntiä, käsittelyä voi jatkaa kuukauden pyynnön saapumisesta.

Rekisteröidyn esittämästä pyynnöstä voidaan periä maksu julkisuuslain 34 § mukaisesti.

Lomakkeen palautus:

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
Tiedonhallintapalvelut, sairauskertomusarkisto
Hanneksenrinne 7
60220 Seinäjoki

1.1.2023

Tietopyyntö omista potilasasiakirjoista

Nimi (myös nimenmuutokset)	Henkilötunnus
Tietoja pyydetään ajalta:	
Tietopyyntö koskee <input type="checkbox"/> Seinäjoen keskussairaala; seuraavia tietoja (esim. erikoisala, vamma tai sairaus): _____	
Tietopyyntö koskee <input type="checkbox"/> seuraavia sotekeskuksia (mainitse vain ne sote-keskukset tai terveyskeskukset (ennen v. 2023), joissa olet ollut potilaana ja joista haluat tietoja): _____	
Pyyntö kohdistuu sote-keskuksen / terveyskeskuksen seuraaviin tietoihin (erittele kunnittain, jos pyyntö kohdistuu eri toimipisteisiin):	
<input type="checkbox"/> lääkärin vastaanotto, kunta: _____	
<input type="checkbox"/> hammashoitola, kunta: _____	
<input type="checkbox"/> neuvola, kunta: _____	
<input type="checkbox"/> koulu- tai opiskelijaterveydenhuolto, kunta: _____	
Muu mahdollinen tarkennus (esim. vamma tai sairaus): _____	
Paikka ja aika	Allekirjoitus
Postiosoite _____	
Puhelinnumero _____	