

Jos sinulle herää epäily, että potilastietojasi on käsitelty ilman laillista perustetta, on sinulla oikeus pyytää asiaan kirjallista selvitystä. / Om du misstänker att det inte funnits en laglig grund för att behandla dina patientuppgifter, har du rätt att begära en skriftlig utredning. / If you suspect that your patient data has been processed without a legally valid reason, you have the right to request a written clarification on the matter.

Selvityspyynnön tilaajan tiedot / Uppgifter till den som begär utredning / Your information

Potilaan koko nimi / Patientens fullständiga namn / Patient's full name	Henkilötunnus / Personbeteckning / Personal identity code	Puhelinnumero / Telefonnummer / Phone number
Osoite / Adress / Address	Postinumero / Postnummer / Postal code	Postitoimipaikka / Postanstalt / Location / City
Sähköposti / E-postadress / Email	Puhelinnumero / Telefon / Telephone number	

Selvityspyynnön kuvaus / Beskrivning av begäran om utredning / Description of the clarification request

Selvityspyyntöä koskevat tiedot / Beskrivning av begäran om utredning / Description of the clarification request ☐ Aiemmin tilattua potilasrekisterin lokitietoraporttia / En tidigare beställd rapport med logguppgifter från patientregister / Previously requested patient register access log data ☐ Tietojen luovutusta / Utlämnande av uppgifter / Disclosure of patient data ☐ Tiettyä ammattihenkilöä/-henkilöitä / En viss yrkesutbildad person/vissa yrkesutbildade personer / Certain professional/s ☐ Muu, mitä / Annat, vad / Other, please specify:
Päivämäärä tai aikaväli, johon selvitys liittyy / Datum eller tidsperiod som utredning gäller gäller / Date or time period

Kuvaile seikat, joiden perusteella epäilet potilastietojen käsittelyä tai luovutusta ilman perusteita / Beskriv de omständigheter på basis av vilka du misstänker att dina patientuppgifter har behandlats eller lämnats ut utan grunder. / Please describe why you suspect that the patient records have been processed or disclosed without a valid reason

Kirjoita tähän esimerkiksi niiden ammattihenkilöiden nimet, joiden epäilet käsitelleen tietojasi ilman perustetta tai mille taholle tietoja on luovutettu ja mikä taho tietoja on luovuttanut. / Ange här till exempel namnet på de yrkesutbildade personer som du misstänker att har behandlat dina uppgifter utan grund eller till vem dina uppgifter har lämnats ut eller vem har lämnat ut uppgifterna. / For example, write here the names of the professionals you suspect of processing data without a valid reason, or to whom the data has been disclosed.	
Asiakirjojen toimitus ☐ Suojattu posti / Skyddad e-post / Secure email ☐ Postitus / Per post / Postal delivery	
Päivämäärä / Datum / Date	Allekirjoitus ja nimenselvennys / Underskrift och namnförtydligande / Signature and name in block letters

Ohje:

Täytetty lomake lähetetään osoitteeseen:
Potilasasiat Orton Oy
Tenholantie 10
00280 Helsinki

Anvisning:

Den ifyllda blanketten skickas till:
Potilasasiat Orton Oy
Tenholantie 10
00280 Helsinki

Instructions:

The completed form is sent to:
Potilasasiat Orton Oy
Tenholantie 10
00280 Helsinki