

Vastaanotettu / 20

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero
Pyydän saada tietää, kuka on käyttänyt minua koskevia potilastietoja Varsinais-Suomen hyvinvointialueen potilasrekisteristä.	
Paikkakunta, jonka terveydenhuollon yksikköä pyyntö koskee	
Terveydenhuollon yksikkö (sairaala tai terveyskeskus), jota pyyntö koskee	
Aikaväli, jolta tiedot halutaan tai muu tarkennus	
Kahta vuotta vanhempia lokitietoja ei ole oikeutta saada, jollei siihen ole erityistä syytä. Asiakas ei saa käyttää tai luovuttaa saamiaan lokitietoja edelleen muuhun tarkoitukseen kuin omien potilastietojensa käsittelyyn liittyvien oikeuksiensa selvittämistä ja toteuttamista varten. (Peruste: Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021 § 26 mom. 2)	
<input type="checkbox"/> Haluan tiedot postitse.	
<input type="checkbox"/> Minulla on käytössä suomi.fi –palvelu ja haluan, että tiedot toimitetaan sähköisesti sinne.	
Päiväys . .20	Asiakkaan tai alle 12-vuotiaan lapsen huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys

**Lomake toimitetaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon**

Pyynnön voi toimittaa postitse: Varsinais-Suomen hyvinvointialue/ kirjaamo, PL 52, 20521 Turku

tai sähköisesti: Suomi.fi-viestipalvelun kautta vapaamuotoisesti ilman lomaketta.

(Sähköisen asiointin ohjeet verkkosivullamme: <https://www.varha.fi/fi/tietoa-varhasta/yhteystiedot/kirjaamo>)