

Loki- ja selvityspyyntö asiakas- ja potilastietojen käsittelystä

Sosiaali- ja terveystalvelut

Täytä kaikki tiedot huolellisesti, siten nopeutat asian käsittelyä. Yli 12-vuotiaan yksityisyyden suojan varmistamiseksi suositus on, että lapsi allekirjoittaa yhdessä huoltajan kanssa lomakkeen.

Lokitetopyyntö

Pyydän saada tietää Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023) 11 §:n nojalla

onko minua koskevia asiakas-/potilastietoja ilman riittäviä perusteita	käsitelty	luovutettu
onko huollettavana olevan lapseni asiakas-/potilastietoja ilman riittäviä perusteita.	käsitelty	luovutettu
onko edunvalvonnassani olevan asiakas-/potilastietoja ilman riittäviä perusteita.	käsitelty	luovutettu

Lapin hyvinvointialueen tietosuojavastaavat tarkistavat laillisen huoltajan ja edunvalvojan väestötietojärjestelmästä (VTJ).

Pyynnön esittäjä

Sukunimi

Etunimet

Henkilötunnus

Tilapäinen yksilöintitunnus

Lähiosoite

Postinumero

Postitoimipaikka

Puhelinnumero

Sähköpostiosoite

Muu lähetysosoite tarvittaessa

Henkilö, kenen tietojen käsittelyä lokitiedot koskevat

Pyynnön esittäjä

Muu

Sukunimi

Etunimet

Henkilötunnus

Tilapäinen yksilöintitunnus



**Lokitietoja koskevat tarkentavat tiedot**

Sosiaalipalvelu

Terveyspalvelu

Sairaala tai alue, jossa käsiteltyjä asiakas-/potilastietoja lokitietopyyntö koskee
Erikoissairaanhoido

Lapin keskussairaala	Länsi-Pohjan keskussairaala	Kolpene
Itäinen alue		
Kemijärvi	Pelkosenniemi	Salla
Savukoski	Sodankylä	
Kaakkoinen alue		
Posio	Ranua	Rovaniemi
Kolpene		
Lounainen alue		
Kemi	Keminmaa	Simo
Tervola	Tornio	Ylitornio
Pohjoinen alue		
Enontekiö	Inari	Kittilä
Kolari	Muonio	Pello
Utsjoki		

Ajanjakso lokitiedoista

-

Alkupäivämäärä

Loppupäivämäärä

Huom. Lokiedot on oikeus saada viimeiseltä kahdelta vuodelta, vain erityisellä perusteella voidaan laajentaa ajankohtaa.

Jos tiedossasi on epäily väärinkäytöstä kuvaa seuraaviin kohtiin asiaa tarkemmin.

Minkälaisista tiedoista on kysymys

Epäilty henkilö





Pyynnön esittäjälle annettu selvitys on **salassa pidettävää tietoa** ja hänen on huolehdittava tietosuojasta. Selvityksen pyytäjällä ei ole oikeutta käyttää tai luovuttaa saamaansa selvitystä edelleen muuhun tarkoitukseen.

Haluan selvityksen

- henkilökohtaisesti rekisterinpitäjän luona
- noutaa myöhemmin sovitulla tavalla palvelupisteestä
- noutaa kirjattuna kirjeenä postista
- sähköisesti Suomi.fi-asioinnin kautta
- turvasähköpostilla edellä ilmoittamaani sähköpostiin

Päiväys, allekirjoitus ja nimenselvennys *

Lomakkeen tulee olla päivätty ja allekirjoitettu

Paikka ja aika	Pyytäjän allekirjoitus	Nimenselvennys
----------------	------------------------	----------------

Paikka ja aika	Yli 12-vuotiaan allekirjoitus	Nimenselvennys
----------------	-------------------------------	----------------

Lähetä allekirjoitettu lomake postitse:

Tietosuojavastaava
Lapin hyvinvointialue, kirjaamo
PL 8041, 96101 Rovaniemi

Tai toimita itse Lapin hyvinvointialueen lähimpään Palvelupisteeseen.

Tai lähetä sähköisesti, käyttämällä turvasähköpostia:

Sähköpostilla asioitaessa on tietosuojan vuoksi käytettävä suojattua sähköpostiyhteyttä.

Voit lähettää lomakkeen turvasähköpostilla Lapin hyvinvointialueelle <https://secmail.lapha.fi/> -linkin kautta. Viestinlähettäjä antaa oman sähköpostiosoitteensa ja painaa **Jatka** ja sitten **Rekisteröidy**, jonka jälkeen hänelle tulee sähköpostiin linkki, jonka kautta viesti lähetetään. Vastaanottajan osoitteeksi kirjoitetaan kirjaamo@lapha.fi. Ennen lähetystä liitä liitteeksi allekirjoitettu lomake sekä tarvittaessa valtakirja ja/tai virkatodistus sekä muut tarvittavat liitteet. Tarkista, että alkuperäiset allekirjoitukset näkyvät lomakkeessa ja liitteissä. Turvapostia lähetettäessä pyydä aina **lukukuittaus**.

