

SELVITYSPYYNTÖ ASIAKAS-/POTILASTIETOJEN KÄSITTELYSTÄ			
Käytä tätä lomaketta, kun sinulla on epäily asiattomasta asiakas- tai potilastietojesi käsittelystä ja haluat saada asiassa kirjallisen selvityksen.			
<b>Pyytäjän tiedot</b>			
Etunimet		Sukunimi (myös entinen)	
Henkilötunnus		Puhelinnumero	
Katuosoite			
Postinumero		Postitoimipaikka	
<b>Pyynnön kohde</b>			
<input type="checkbox"/> Minä itse	<input type="checkbox"/> Huollettavani	<input type="checkbox"/> Valtuuttajani, edunvalvottavani.	
Mikäli pyyntö koskee valtuuttajaa tai edunvalvottavaa, liitä pyyntöön kopio valtakirjasta, edunvalvontapäätöksestä tai vahvistetusta edunvalvontavaltuutuksesta.			
<b>Huollettavan, valtuuttajan tai edunvalvottavan tiedot, mikäli pyyntö koskee häntä</b>			
Etunimi		Sukunimi	
Henkilötunnus			
<b>Pyyntöä koskevat tiedot</b>			
Epäilyn väärinkäytön ajankohta. Huom! Kahta vuotta vanhempia lokitietoja ei ole oikeutta saada, jollei siihen ole erityisen painavaa syytä (Asiakastietolaki 784/2021 26 §):			
Pyynnön perustelu. Yksilöi mahdollisimman tarkasti ne seikat, joiden perusteella sinulla on epäily asiattomasta asiakas-/potilastietojesi käsittelystä ja joiden perusteella pyydät selvitystä asiassa.			
Epäilty käyttäjä tai tekijä			
Paikka ja aika		Allekirjoitus	

**Lomake lähetetään:**

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo  
Hoitajantie 1  
40620 Jyväskylä

**tai sähköisesti turvapostilla seuraavasti**

- mene osoitteeseen: <https://turvaposti.hyvaks.fi>

- tunnistaudu turvapostiin

- lähetä lomake turvapostin liitteenä vastaanottajalle HyvaKS Kirjaamo