

BEGÄRAN OM KONTROLLERING AV PATIENT- OCH/ELLER KLIENTREGISTRETS ANVÄNDARLOGGUPPGIFTER
SEKRETESSBELAGD

Ansökan inkommit . . . 202

Kontaktuppgifter	Patientens/klientens namn		Personbeteckning
	Adress		Postnummer och -ort
	Leveransadress för patient-/klientregistrets användarlogguppgifter		
	Telefonnummer	E-post (obligatorisk om svaret önskas elektroniskt)	
	Jag är <input type="checkbox"/> patient/klient <input type="checkbox"/> vårdnadshavare/förmyndare, namn och telefonnummer:		
Begäran om kontrollering gäller	<input type="checkbox"/> Jag vill kontrollera hälsovårdens patientregistrets användarlogguppgifter. <input type="checkbox"/> Jag vill kontrollera socialvårdens klientregistrets användarlogguppgifter.		
Kommun	Östra Nylands välfärdsområdets kommun som begäran gäller <input type="checkbox"/> Askola <input type="checkbox"/> Lapträsk <input type="checkbox"/> Lovisa <input type="checkbox"/> Mörskom <input type="checkbox"/> Borgå <input type="checkbox"/> Pukkila <input type="checkbox"/> Sibbo		
Tidsperiod	Tidsperiod för kontrollering (högst två år från det datum då begäran inlämnats *) - *Uppgifter utlämnas för utredning och utövande av klientens rättigheter. Klienten har inte rätt att utan särskild orsak få logguppgifter som är äldre än två år. Klienten får inte för något annat ändamål använda eller vidareutlämna logguppgifter som hen erhållit. (Lag om elektronisk behandling av klientuppgifter inom socialoch hälsovården 159/2007, 18 § 2. mom.)		
Motivering	Motivering för begäran om kontrollering *		

Dokumentens leveranssätt	<input type="checkbox"/> som krypterad e-post (Turvaposti) <input type="checkbox"/> per post (som ett rekommenderat brev) <input type="checkbox"/> muntligt <input type="checkbox"/> hos myndigheten (Mannerheimgatan 20 K, 3. vån, Borgå)
Datum	Plats och datum
	Underteckning och namnförtydligande

Begäran om kontrollering av patient- och/eller klientregistrets användarlogguppgifter skall levereras undertecknat:

1) som krypterad e-post (Turvaposti)

Så här skickar du en krypterad e-post:

- Gå till sidan <https://www.turvaposti.fi/meddelande/kirjaamo@itauusimaa.fi>
- Skriv i fältet högst upp din egen e-postadress. Det kommer en begäran om bekräftelse från Turvaposti på din e-post.
- Skriv ett meddelande och bifoga bilagan/bilagorna. Bilagornas sammanlagda maximala storlek är 100 MB.
- Tryck på "Skicka".
- Från Turvaposti får du en begäran om bekräftelse i din e-postadress som du också ska kvittera genom att klicka på länken i meddelandet. **OBS.** Meddelandet går till mottagaren först efter din kvittering.

2) eller per post till adressen:

Östra Nylands välfärdsområde
 Registratur
 Mannerheimgatan 20 K, 3 vån.
 06100 Borgå

En blankett som levererats per post skall vara daterad och undertecknad för hand. Om underskriften saknas kan de begärda uppgifterna inte levereras.

3) eller till registraturesns verksamhetsställe, se adress i punkt 2)