

Jokaisella on oikeus saada tieto hänestä itsestään viranomaisen asiakirjaan sisältyvistä tiedoista (Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999 12 §).

Sosiaalihuollon asiakirjat, jotka sisältävät tietoja sosiaalihuollon asiakkaasta tai muusta yksityisestä henkilöstä, ovat salassa pidettäviä. Salassa pidettävää asiakirjaa tai sen kopiota tai tulostetta ei saa näyttää eikä luovuttaa sivulliselle eikä antaa sivullisen nähtäväksi tai käytettäväksi (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 14 §).

Pyydän saada tarkastaa mitä tietoja potilasrekisterissä on minusta itsestäni tai huollettavanani olevasta lapsesta tai henkilöstä kenen laillinen edustaja olen.

Pyydän tietoja asianosaisuuden * perusteella, **perustelut vaaditaan:** (* Asianosainen on se, jonka oikeutta, etua tai velvollisuutta asia koskee, Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999 11 §)

Perustelut	
-------------------	--

Tietopyyntö koskee	Nimi (myös aikaisemmat sukunimet)		
	Henkilötunnus		
	Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka	
	Asiakastietojen toimitusosoite		
	Puhelinnumero	Sähköposti (pakollinen mikäli vastaus halutaan sähköisesti)	
Huoltajan / laillisen edunvalvojan / asianosaisen yhteystiedot	Nimi		
	Lähiosoite		
	Puhelinnumero	Sähköposti	
Kunta	Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kunta, jota pyyntö koskee: Askola Lapinjärvi Loviisa Myrskylä Porvoo Pukkila Sipoo		
Ajanjakso	Pyydän asiakirjoja ajanjaksolta:		

Tietopyynnön sisältö	Tietopyyntö koskee: ADHD lääkäiden palvelut Lapsiperheiden palvelut Lastensuojelu Perheoikeudelliset palvelut Päihdehuolto Työikäisten sosiaalipalvelut Vammaispalvelut Muu, mikä?	
Asiakasasiakirjat	Pyydän tiedot seuraavista asiakasasiakirjoistani (Yksilöikää mahdollisimman selkeästi asiakirjat, joita tietopyyntöni koskee, esim. mistä yksiköstä on kyse, asiakaskertomus, päätös.)	
Asiakirjojen toimitustapa	Suojattuna sähköpostina (Turvaposti) Postitse (toimitetaan kirjattuna kirjeenä) Suullisesti Viranomaisen luona (Mannerheiminkatu 20 K, 3. krs, Porvoo)	
Aika ja paikka	Päivämäärä	Paikka
Allekirjoitus	Allekirjoitus	Nimenselvennys

Sosiaalihuollon tietopyyntö tulee toimittaa allekirjoitettuna joko:

- 1) **suojattuna sähköpostina (Turvaposti) osoitteeseen kirjaamo@itauusimaa.fi.** Ohje turvapostin lähettämiseen: [Turvaposti - Itä-Uudenmaan hyvinvointialue](#).
- 2) **tai postitse osoitteeseen:**
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue Kirjaamo / Tietosuojavastaava
Mannerheiminkatu 20 K, 3 krs.
06100 Porvoo
Postitse toimitettavan lomakkeen tulee olla päivätty ja omakätisesti allekirjoitettu. Mikäli allekirjoitus puuttuu, ei pyydettyjä kopioita voida toimittaa.
- 3) **tai kirjaamon toimipisteeseen, ks. osoite kohdassa 2)**

Vastuu toimitettujen asiakirjojen asianmukaisesta käsittelystä sekä hävittämisestä on vastaanottajalla.