

## TIEDONSAANTIOIKEUDET

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (EU 679/2016) mukaan jokaisella on oikeus tarkistaa mitä häntä koskevia tietoja käsitellään ja saada näistä tiedoista halutessaan kopio. Tietosuojalain (1050/2018) mukaan tiedonsaantioikeus voidaan evätä, kuten silloin, jos tietojen antamisesta saattaisi aiheutua vaaraa rekisteröidyn terveydelle tai hoidolle taikka rekisteröidyn tai jonkun toisen oikeuksille.

Asianosaisella on lain viranomaisen toiminnan julkisuudesta (JulKL 621/1999) 11 §:n mukaan oikeus saada tieto asiakirjasta, joka voi tai on voinut vaikuttaa hänen asiansa käsittelyyn. Lain 12 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada tieto hänestä itsestään viranomaisen asiakirjaan sisältyvästä tiedosta, ottaen huomioon lain potilaan asemasta ja oikeuksista (523/1999). Asianosaisasema on osoitettava todistuksella, erillisellä selvityksellä tai muulla luotettavalla tavalla.

Salassapitovelvollisuus ja yksityisyyden suoja jatkuvat myös kuoleman jälkeen (Potilaslaki 785/1992, 13 §). Kuolleen henkilön elinaikana kirjattuja tietoja voi saada vain perustelluissa poikkeustapauksessa tärkeiden etujen tai oikeuksien selvittämistä tai toteuttamista varten. Tietoja luovutetaan vain siltä osin, kuin tiedot ovat välttämättömiä näiden etujen ja oikeuksien selvittämiseksi. Tietojen luovutus arvioidaan aina tapauskohtaisesti ja pääsääntöisesti tiedot luovutetaan asiaa käsittelevälle viranomaiselle, esim. hoitovirhe-epäilyssä potilasvahinkokeskukselle, oikeustoimikelpoisuustutkinnassa lakimiehelle tai tuomioistuimelle ja perinnöllisyyslääketieteen tutkimuksissa hoitavalle lääkärille. Tietojen luovutus tapahtuu siis yleensä viranomaiselta toiselle, eikä asianomaisen tarvitse olla henkilökohtaisesti tietojen pyytäjänä. Mikäli tietoja kuitenkin tarvitaan, niitä tulee pyytää kirjallisesti. Kaikkia tietoja ei ole oikeutta saada ja tiedot voidaan antaa myös lausuntona.

Tiedonsaantia koskeva pyyntö käsitellään yhden (1) kuukauden sisällä pyynnön vastaanottamisesta. Asianosaisoikeuden perusteella saatuun tietoon liittyy vaitiolovelvollisuus ja hyväksikäyttökielto, jolloin luovutettua tietoa saa käyttää vain siihen tarkoitukseen, johon tieto on luovutettu.

Tietopyyntö on pääsääntöisesti maksuton kerran vuodessa, mutta tietosuojavaltuutetun ohjeistuksen mukaisesti usein toistuvien tai erityisen laajojen pyyntöjen yhteydessä rekisterinpitäjällä on oikeus periä hallinnollisten kustannusten mukainen maksu.

Lomake palautetaan LLKY:n toimintayksikköön tai info-pisteelle tai kirjepostina osoitteella:

### Tietopyyntö terveyspalveluista:

Suupohjan  
peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä  
Terveyspalvelujohtaja  
Hallintoaukio  
PL100  
61801 KAUHAJOKI

### Tietopyyntö sosiaalipalveluista:

Suupohjan  
peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä  
Sosiaalipalvelujohtaja  
Hallintoaukio  
PL100  
61801 KAUHAJOKI

### Muut tietopyynnöt:

Suupohjan  
peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä  
Arkisto  
Hallintoaukio  
PL100  
61801 KAUHAJOKI

Yksityisyyden suojan takaamiseksi tätä pyyntöä ei tule lähettää sähköpostilla.

Vastaanotettu \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

|  |                |
|--|----------------|
| Pyynnön esittäjä   | Henkilötunnus  |
| Yhteystiedot   | Puhelinnumero  |
| <input type="checkbox"/> Pyydän saada tietoja itsestäni<br><input type="checkbox"/> Alaikäisestä huollettavastani. Nimi ja henkilötunnus _____<br><input type="checkbox"/> Pyydän saada tietoja toisesta henkilöstä asianomaisaseman perusteella<br><small>Yksilöi "Haluan seuraavat tiedot / asiakirjat" – kohdassa henkilö, henkilötunnus, asianomaisasema, pyydettävät tiedot ja käyttötarkoitus</small>                  |                |
| Tietopyynnön yksilöinti (toiminto, palvelu, yksikkö)<br><input type="checkbox"/> Terveyspalvelut <input type="checkbox"/> Sosiaalipalvelut <input type="checkbox"/> Muu palvelu, mikä? _____<br>Tarkenna, mitä toimintoa/yksikköä pyyntö koskee (esim. vastaanotto, suun terveydenhuolto, perhetyö)?   |                |
| Haluan seuraavat tiedot / asiakirjat   |                |
| Ajalta ___ / ___ / _____ - ___ / ___ / _____<br><input type="checkbox"/> Haluan tiedot kopiaa / <input type="checkbox"/> Haluan tutustua tietoihin rekisterinpitäjän luona   |                |
| Pyynnön esittäjän henkilöllisyys varmistetaan riittävällä varmuudella, varaudu esittämään henkilötodistus<br>_____ / ___ / _____   |                |
| Pyynnön esittäjän allekirjoitus  | Paikka ja aika |
| <b>Mikäli pyyntöä ei hyväksytä, tämä ratkaisu on kirjallinen todistus kieltäytymisestä. Todistuksessa on mainittu kieltäytymisen syy. Halutessanne voitte saattaa asian tietosuojavaltuutetun ratkaistavaksi osoitteella: Tietosuojavaltuutetun toimisto, PL 315, 00181 HELSINKI</b>   |                |
| Rekisterinpitäjä täyttää.<br><input type="checkbox"/> Tiedot luovutetaan pyynnön mukaisesti<br><input type="checkbox"/> Tietojen tarkastusoikeus evätään: <input type="checkbox"/> Osittain / <input type="checkbox"/> kokonaan (Perustelut kieltäytymiselle alla)<br><input type="checkbox"/> Henkilöstä ei ole tietoja rekisterissä: Annettu tiedoksi pyynnön esittäjälle - pvm. ___ / ___ / _____<br>Kieltäytymisperuste: |                |
| Epäämistilanteessa tämä kieltäytymispäätös lähetetään pyynnön esittäjälle  |                |
| Rekisterinpitäjän edustajan nimi ja asema  |                |
| Rekisterinpitäjän edustajan allekirjoitus  | Paikka ja aika |