Päijät-Hämeen hyvinvointialue

LOKITIETOPYYNTÖ

Käytä tätä lomaketta, kun haluat saada potilas- tai asiakasrekisterisi lokitiedot. Toimitamme lokitiedot sinulle sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023) 11 §:n mukaisesti viimeistään **kahden kuukauden** kuluessa pyynnön tekemisestä.

Pyydän saada tietää, kuka on käsitellyt minua koskevia tietoja, ja mikä on käsittelyn peruste

☐ Terveydenhuollon potilasrekisteritiedot ☐ Sosiaalihuollon asiakasrekisteritiedot
Ajanjakso, jota tarkastus koskee Enintään kaksi vuotta pyyntöajankohdasta. Yli kaksi vuotta vanhojen lokitietojen luovuttaminen edellyttää erityistä syytä.
Jos pyyntö koskee yli kaksi vuotta vanhoja lokitietoja, perustele erityiset syyt alla.

Pyytäjän tiedot

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero
Lokitietoraporttien toimitustapa ☐ kirjattu kirje ☐ turvasähköposti (vahva tunnistautuminen) ☐ digiposti (Suomi.fi/OmaPosti)	Sähköpostiosoite

_____ ____ / ____ 20____ _____

paikka ja aika — pyynnön esittäjän allekirjoitus

Lomake lähetetään täytettynä ja allekirjoitettuna osoitteeseen:

Päijät-Hämeen hyvinvointialue kirjaamo, Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti
tai
Turvasähköpostilla kirjaamoon https://www.turvaposti.fi/vahvatunnistaminen/kirjaamo@paijatha.fi, lisää täytetty lomake liitteeksi.
tai
Suomi.fi/viestit-palvelun kautta https://www.suomi.fi/viestit > Valitse viestin vastaanottaja: Päijät Hämeen hyvinvointialue > Valitse palvelu tai asia: Kirjaamon viestintä > lisää täytetty lomake liitteeksi.