

Begäran om utlämnande av uppgifter om en avlidne person

Registeransvarig: Työplus Yhtiöt Oy Mariegatan 26 67200 KARLEBY		Ansökan inkommit, datum:
<p>Enligt 13 § 3 moment 5 punkt i lagen om patientens ställning och rättigheter får uppgifter om den hälso- och sjukvård som en avlidne person fått under sin livstid lämnas till den som behöver uppgifterna för att utreda eller tillgodose viktiga intressen eller rättigheter i den mån uppgifterna är nödvändiga för detta ändamål.</p> <p>Mottagaren av uppgifterna får inte använda eller lämna uppgifterna vidare för något annat ändamål. Brott mot denna tystnadsplikt bör straffas enligt bestämmelserna i strafflagen.</p> <p>Obs! Släktskapet måste bevisas med ämbetsbevis.</p>		
Uppgifter om den avlidne	Patientens namn: _____ Personbeteckning: _____ Dödsdatum: _____	
Motiveringar	Handlingar:	
	Uppgifternas användningsändamål:	
Uppgifter om den som begär handlingar	Namn: _____ Personbeteckning: _____ Adress: _____ Telefonnummer: _____ Släkt med den avlidne: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Släktskap: _____	
Datum: _____		
Underskrift och namnförtydligande av den som begär uppgifterna: _____		

Begäran skickas till adressen: Työplus Yhtiöt Oy / Chefläkare, Mariegatan 26, 67200 Karleby

Beslut av organisationens chefsläkare:

Begäran godkänns Begäran godkändes inte

Motiveringar: Enligt 13 § 3 moment 5 punkt i lagen om patientens ställning och rättigheter får uppgifter om den hälso- och sjukvård som en avliden person fått under sin livstid lämnas till den som behöver uppgifterna för att **utreda eller tillgodose viktiga intressen eller rättigheter** i den mån uppgifterna är nödvändiga för detta ändamål.

Datum: _____

Chefsläkarens underskrift och namnförtydligande: _____