### Selvityspyyntö asiakas- / potilastietojen käsittelystä

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Selvityspyyntö | Epäilen asiatonta asiakas-/ potilastietojen käsittelyä ja pyydän sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023) 11 §:n nojalla selvityksen,  onko minua koskevia asiakas-/ potilastietoja käsitelty tai luovutettu ilman riittäviä perusteita  onko alaikäistä lastani koskevia asiakas-/ potilastietoja käsitelty tai luovutettu ilman riittäviä  perusteita  onko edunvalvottavaani koskevia asiakas-/ potilastietoja käsitelty tai luovutettu  ilman riittäviä perusteita. *Edunvalvojan on todistettava oikeutensa tiedonsaantiin liittämällä kopio edunvalvontapäätöksestä pyynnön liitteeksi.* | | |
| Pyynnön esittäjä | Sukunimi Etunimi    Henkilötunnus    Puhelinnumero | | Kotiosoite    Postinumero ja toimipaikka    Muu lähetysosoite tarvittaessa |
| Henkilö, jonka asiakastietojen käsittelyä selvitys koskee | pyynnön esittäjä  muu  Sukunimi Etunimi | Henkilötunnus | |
| Selvityspyyntöä koskevat tarkentavat tiedot | Palvelu ja palvelunjärjestäjä/toimipiste, jossa käsiteltyjä asiakas- / potilastietoja pyyntö koskee: | | |
| Sosiaalipalvelu | Terveyspalvelu | |
| Sairaala/alue, jossa käsiteltyjä asiakas-/potilastietoja pyyntö koskee:  ***Sairaalat****:*  Oulun yliopistollinen sairaala,  Oulaskankaan sairaala  ***Oulu***:  Oulu  ***Koillismaa***:  Kuusamo,  Taivalkoski  ***Oulunkaari****:*  Ii,  Pudasjärvi,  Utajärvi,  Vaala  ***Oulun eteläinen****:*  Alavieska,  Haapajärvi,  Haapavesi,  Kärsämäki,  Nivala,  Oulainen,  Pyhäjärvi,  Pyhäntä,  Reisjärvi,  Sievi,  Siikalatva,  Ylivieska  ***Rannikkoseutu****:* Kalajoki,  Merijärvi,  Pyhäjoki,  Raahe,  Siikajoki  ***Lakeus****:*  Hailuoto,  Kempele,  Liminka, Lumijoki,  Muhos,  Tyrnävä | | |
| Epäilyn perusteettoman käsittelyn / väärinkäytöksen ajankohta:    Miten epäily syntyi - tietojen ilmaiseminen tai niiden käyttäminen omaksi hyödyksi?    Epäilty henkilö    Minkälaisista tiedoista on kysymys tai mihin tietojärjestelmään epäilyt viittaavat? | | |
| Lisätiedot |  | | |
| Päiväys ja allekirjoitus | Päiväys Allekirjoitus ja nimenselvennys | | |

Palautusosoite: **Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kirjaamo, PL 10 90029 Pohde.**

Jos asiakas katsoo, että hänen asiakastietojaan on käytetty tai luovutettu ilman riittäviä perusteita, tietoja käyttäneen tai tietoja saaneen palvelunantajan tai Kansaneläkelaitoksen on annettava asiakkaalle pyynnöstä selvitys tietojen käytön tai luovuttamisen perusteista sekä esitettävä perusteltu käsityksensä siitä, onko tietojen käyttö tai luovuttaminen ollut lain mukaista. Peruste: Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä