

PYYNTÖ POTILASTIETOJEN LUOVUTTAMISEKSI

Asiakirjojen pyytäjää koskevat tiedot	Nimi	Syntymäaika
	Osoite	Puhelin
	Sukulaisuussuhde	
Potilasta koskevat tiedot	Nimi	Henkilötunnus
	Hoitopaikka, josta tietoja halutaan	
Pyyntönsisältö ja tietojen käyttötarkoitukset	Pyydettyjä asiakirjat (mitä ja miltä ajalta)	
	Tietojen käyttötarkoitus	
	Päiväys	Allekirjoitus

Pyyntö toimitetaan Oulunkaaren Työterveyden sähköpostiin (tyoterveys@oulunkaari.com) turvapostina tai henkilökohtaisesti johonkin Oulunkaaren Työterveyden toimipisteistä. Tietojen luovuttamisesta päättää työterveydestä vastaava lääkäri. Mikäli pyydettyjä tietoja ei voida luovuttaa, asiasta tehdään kirjallinen kieltäytymispäätös.

Luovutuksen saaja ei saa käyttää tai luovuttaa tietoja edelleen muuhun tarkoitukseen. Tämän salassapitovelvollisuuden rikkominen on rangaistava rikoslain asianomaisten säännösten mukaisesti.