Arbetsmedicinska kliniken i Helsingfors

Ansökan om utlämnande av uppgifter om avliden person

Uppgifterna i journalhandlingar är sekretessbelagda.

Uppgifter om den hälso- och sjukvård som en avliden person fått under sin livstid kan lämnas ut endast på motiverad skriftlig ansökan till den som behöver uppgifterna för att utreda eller tillgodose viktiga intressen eller rättigheter. Uppgifter lämnas endast ut i den mån de är nödvändiga för att utreda eller tillgodose viktiga intressen eller rättigheter. Mottagaren av uppgifterna får inte använda eller lämna uppgifterna vidare för något annat ändamål.

Blanketten ska skrivas ut, undertecknas och skickas per post till adressen
Arbetshälsoinstitutet PB 40, 00032 ARBETSHÄLSOINSTITUTET
eller **via säker e-post till**: https://www.turvaposti.fi/viesti/ttl.hoitaja

Beställarens kontaktuppgifter

Personbeteckning:*

För- och efternamn:*

Adress:*

Postnummer och postanstalt:*

E-postadress:

Telefonnummer:*

Beställarens relation till den avlidne*

☐ Släktskapsförhållande, vilket?

☐ Annat, vad?

*Fält som är markerade med * är obligatoriska.

Uppgifter om den avlidne

Personbeteckning:*

För- och efternamn:*

Dödsdatum:*

Uppgifterna som begärs och motivering

Patientuppgifter som begärs och tidpunkt för undersökning* (Tilläggstext i separat bilaga)

Motivering och ändamål för användning av uppgifterna*

Mer information

Datum:*

Namnförtydligande:*

Underskrift:*

*Fält som är markerade med * är obligatoriska.