

Potilasrekisterin lokitetot on oikeus saada viimeisen kahden vuoden ajalta ja sitä vanhempia tietoja vain erityisestä syytstä.

Lomake tulee tulostaa, allekirjoittaa ja lähettää postitse osoitteeseen HUS Asiakirjakeskus, PL 585, 00029 HUS.

## Aikaväli, jolta lokitetot pyydetään

|                              |                               |
|------------------------------|-------------------------------|
| Alkupäivämäärä (pp.kk.vvvv)* | Loppupäivämäärä (pp.kk.vvvv)* |
|------------------------------|-------------------------------|

## Tilaajan yhteystiedot

|                  |           |                |                   |
|------------------|-----------|----------------|-------------------|
| Henkilötunnus*   | Etunimet* |                | Sukunimi*         |
| Osoite*          |           | Postinumero*   | Postitoimipaikka* |
| Sähköpostiosoite |           | Puhelinnumero* |                   |

## Yli kaksi vuotta vanhat lokitetotopynnöt

Yli kaksi vuotta vanhempia lokitetotot ei ole oikeutta saada, jollei siihen ole erityistä syytä. Näitä syytä ovat esimerkiksi:

- viranomaisen, kuten esimerkiksi poliisin, syyttäjän tai tietosuojaavaltuutetun toimiston pyyntö
- pyytjä osoittaa tarvitsevana lokitetotot puolustaakseen omaa asiaansa käynnissä olevassa oikeudenkäynnissä tai vastaavassa viranomaisprosessissa

Emme luovuta yli kaksi vuotta vanhoja lokitetotot pelkän väärinkäytösepäilyn vuoksi.

Yli kaksi vuotta vanhat lokitetot tulee tilata lomakkeella Yli kaksi vuotta vanhat lokitetotot.

## Puolesta-asiointi

Jos hoidat asiaa toisen henkilön puolesta, tutustu verkkosivujen kohtaan Asiointi ja puolesta-asiointi.

**Täytä alle puolesta-asioitavan potilaan henkilötiedot. Liitä tähän lomakkeeseen puolesta-asiointivaltakirja tai muu laillinen todistus.**

HUSilla on oikeus palauttaa pyyntö lisäselvitystä varten, jos valtakirja puuttuu tai sen tiedot eivät ole riittävät oikeutuksen arvioimiseksi.

|                         |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| Henkilötunnus (potilas) | Etu- ja sukunimet (potilas) |
|-------------------------|-----------------------------|

## Lisätietoja (Esimerkiksi useat henkilötunnukset tai muu toimitustapa)

|  |
|--|
|  |
|--|

|             |                                  |
|-------------|----------------------------------|
| Päivämäärä* | Allekirjoitus ja nimenselvennys* |
|-------------|----------------------------------|