

En yrkesutbildad person ska anteckna i journalhandlingar tillräckligt omfattande uppgifter som behövs för tryggande av att god vård ordnas, planeras, tillhandahålls och följs upp för en patient.

Uppgifter som bedöms onödiga eller ha varit felaktiga då antecknat kan rättas eller raderas på begäran.

Bevarandetiden för journalhandlingar är i regel 12 år efter dödsfallet.

Vi skickar svaret till beställaren eller till minderårig patienten själv till hens stadigvarande address, om beaktande av patientens ålder och utvecklingsnivå samt uppgifter om beslutsförmåga hen bedöms vara åtminstone delvis förmögen att utnyttja sin självbestämmanderätt.

Uppgifter om anteckningen

Vänligen beskriv detaljerade uppgifter om anteckningen som behövs korrigerad eller raderad. Uppgifter syns i de flesta fall i MittKanta eller Maisa. Du kan också bifoga en bild eller skärmdump till exempel från MittKanta till blanketten.

Kom ihåg att vi endast kan korrigera anteckningar som ingår i HUS register.

Vilken anteckning är det fråga om?*

- Diagnos Text i patientjournal Bilddiagnostisk undersökning Laboratorieundersökning Remiss
 I MittKanta syns uppgifter om en annan person Utlämnande av uppgifter Riskinformation
 Annat?

Datum för anteckningen. *

Den som gjort anteckningen (yrkesutbildad person)

Tilläggsuppgifter (t.ex. om begäran gäller flera datum eller flera person).

Begäran om rättelse och motiveringar

Ange här ordagrant den anteckning som ska korrigeras eller raderas. Du kan också bifoga t.ex. en kopia, bild eller skärmdump av anteckningen.*

Skriv här ordagrant den föreslagna ändringen eller kompletteringen för att korrigera anteckningen. (Fyll endast i om det är fråga om en korrigerad av en anteckning.)

Motiveringar till varför du önskar få anteckningen korrigerad eller raderad.*

Gäller begäran om rättelse ett särskilt HUS sjukhus?

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Haartmanska sjukhuset | <input type="checkbox"/> Hertonäs sjukhus | <input type="checkbox"/> Hyvinge sjukhus | <input type="checkbox"/> Hud- och allergisjukhuset |
| <input type="checkbox"/> Jorvs sjukhus | <input type="checkbox"/> Kirurgiska sjukhuset | <input type="checkbox"/> Lojo sjukhus | <input type="checkbox"/> Malms sjukhus |
| <input type="checkbox"/> Mejlans triangelsjukhus | <input type="checkbox"/> Mejlans brosjukhus | <input type="checkbox"/> Mejlans tornsjukhus | <input type="checkbox"/> Kvinnokliniken |
| <input type="checkbox"/> Pejas sjukhus | <input type="checkbox"/> Borgå sjukhus | <input type="checkbox"/> Psykiatricentrum och andra psykiatriska verksamhetsställen | |
| <input type="checkbox"/> Parksjukhuset | <input type="checkbox"/> Raseborgs sjukhus | <input type="checkbox"/> Ögon-örönsjukhuset | <input type="checkbox"/> Cancercentrum |
| <input type="checkbox"/> Nya barnsjukhuset | <input type="checkbox"/> Vegahuset och Synapsiahuset | <input type="checkbox"/> HUS Diagnostikcentrum (laboratorietjänster och bildiagnostiska tjänster) | |
| <input type="checkbox"/> Annan HUS enhet, vilken? | | | |

Detaljerade uppgifter om vårdstället: till exempel avdelning 4, juren osv.

Gäller begäran om rättelse en viss specialitet?

- | | | | |
|---|---|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Akutmedicin och jour | <input type="checkbox"/> Anestesiologi och intensivvård | <input type="checkbox"/> Endokrinologi | <input type="checkbox"/> Foniatri |
| <input type="checkbox"/> Fysiatri och Ryggmärgsskadecentrum | <input type="checkbox"/> Geriatri | <input type="checkbox"/> Gastroenterologi och gastroenterologisk kirurgi | |
| <input type="checkbox"/> Hematologi | <input type="checkbox"/> Hudsjukdomar och allergisjukdomar | <input type="checkbox"/> Infektionssjukdomar | |
| <input type="checkbox"/> Kardiologi | <input type="checkbox"/> Lungsjukdomar | <input type="checkbox"/> Öron-, näs- och halssjukdomar | |
| <input type="checkbox"/> Handkirurgi | <input type="checkbox"/> Barnsjukdomar, barnneurologi och barnkirurgi | | |
| <input type="checkbox"/> Barnpsykiatri | <input type="checkbox"/> Njursjukdomar (nefrologi) | <input type="checkbox"/> Kvinnosjukdomar och förlossningar | |
| <input type="checkbox"/> Neurologi och neurokirurgi | <input type="checkbox"/> Ungdomspsykiatri | <input type="checkbox"/> Ortopedi och traumatologi | |
| <input type="checkbox"/> Rättsmedicin och patologi | <input type="checkbox"/> Klinisk genetik | <input type="checkbox"/> Plastikkirurgi | |
| <input type="checkbox"/> Psykiatri och rättspsykiatri | <input type="checkbox"/> Reumatiska sjukdomar | <input type="checkbox"/> Ögonsjukdomar | |
| <input type="checkbox"/> Internmedicin | <input type="checkbox"/> Mun- och käkkirurgi | <input type="checkbox"/> Hjärt- och thoraxkirurgi | |
| <input type="checkbox"/> Cancersjukdomar | <input type="checkbox"/> Urologi | <input type="checkbox"/> Kärlkirurgi | |
| <input type="checkbox"/> Annan specialitet, vilken? | | | |

Beställarens kontaktuppgifter

Personbeteckning*	Förnamn*	Efternamn*
Adress*	Postnummer*	Postanstalt*
E-postadress	Telefon*	

Beställarens relation till patienten*

- Vårdnadshavare Annan laglig företrädare (bifoga gällande fullmakt eller intyg)

Minderårig patientens personuppgifter

Personbeteckning*	Förnamn*	Efternamn*
Adress*	Postnummer*	Postanstalt*
E-postadress (till minderårig)	Telefon (till minderårig)	

Tilläggsuppgifter (t.ex. flera personbeteckningar eller önskat leveranssätt)

--

Datum*	Underskrift och namnförtydligande*
--------	------------------------------------