

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.

Blanketten ska skrivas ut, undertecknas och skickas per post till HUS Kirjamo, PL 200, 00029 HUS.

Uppgifter om anteckningen

Behandlingen av ärendet påskyndas ju mera detaljerat du beskriver uppgifterna om den anteckning som ska korrigeras eller raderas. Observera att vi endast kan korrigera eller radera anteckningar som ingår i HUS register.

Du kan också bifoga en bild eller skärmdump till exempel från MittKanta till blanketten.

Vilken anteckning är det fråga om?*

- | | | | | |
|---|--|---|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diagnos | <input type="checkbox"/> Text i patientjournal | <input type="checkbox"/> Bilddiagnostisk undersökning | <input type="checkbox"/> Laboratorieundersökning | <input type="checkbox"/> Remiss |
| <input type="checkbox"/> I Mina Kanta syns uppgifter om en annan person | <input type="checkbox"/> Utlämnande av uppgifter | <input type="checkbox"/> Riskinformation | | |
| <input type="checkbox"/> Annan, vilken? | | | | |

Datum för anteckningen. Datumet syns i de flesta fall i MittKanta eller i Maisa. pp.kk.vvvv*

Den som gjort anteckningen (yrkesutbildad person)

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

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"/> Malm's 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-öronsjukhuset | <input type="checkbox"/> Cancercentrum |
| <input type="checkbox"/> Nya barnsjukhuset | <input type="checkbox"/> Vegahuset och Synapsiahuset | <input type="checkbox"/> HUS Diagnostikcentrum (laboratorietjänster och bilddiagnostiska 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, vilken? | | | |

Begäran om rättelse och motiveringar

Ange här ordagrant den anteckning som ska korrigeras eller raderas. Du kan också bifoga till exempel 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 korrigering av en anteckning.)

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

Beställarens kontaktuppgifter

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

Uträtta ärenden för en annan person

Om du sköter ärendet för en annan person är det fråga om att uträtta ärenden för en annan. Bekanta dig med anvisning på webbsidan.

Fyll i fullmaktsgivarens personuppgifter här nedan. Bifoga gällande fullmakt att uträtta ärenden eller någon annan laglig intyg.

HUS kan återlämna begäran för tilläggsutredning om tillräckliga uppgifter eller gällande fullmakt saknas.

Personbeteckning (patienten)	För- och efternamn (patienten)
------------------------------	--------------------------------

Tilläggsinformation (t.ex. flera personbeteckningar eller något annat leveranssätt)

--

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