

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot.

Merkintä, joka arvioidaan hoidon kannalta tarpeettomaksi tai jo kirjaushetkellä virheelliseksi, voidaan pyydettyäessä oikaista tai poistaa.

Potilasasiakirjojen säilytysaika on pääsääntöisesti 12 vuotta kuolemasta.

Lomake tulee tulostaa, allekirjoittaa ja lähettää postitse osoitteeseen HUS Kirjaamo, PL 200, 00029 HUS.

Merkinnän tiedot

Kuvaa mahdollisimman tarkasti merkintä, jota pyydät oikaistavaksi tai poistettavaksi. Tiedot näkyvät useimmiten OmaKannassa tai Maisassa. Voit myös lisätä kuvan tai kuvakaappauksen esimerkiksi OmaKannasta lomakkeen liitteeksi.

Huomioithan, että pystymme oikaisemaan ja poistamaan vain HUSin rekisteriin kuuluvia potilastietoja.

Mistä merkinnästä on kysymys?*

- | | | | | |
|--|--|---|--|---------------------------------|
| ☐ Diagnoosi | ☐ Potilaskertomusteksti | ☐ Kuvantamistutkimus | ☐ Laboratoriotutkimus | ☐ Lähetä |
| ☐ OmaKannassa näkyy toisen henkilön tietoja | ☐ Tietojen luovutus | ☐ Riskitieto | | |
| ☐ Muu, mikä? | | | | |

Merkinnän päivämäärä*

Merkinnän tekijä (ammattihenkilö)

Lisätietoja (esim jos pyyntö koskee useita eri päivämääriä tai merkinnän tekijöitä)

Liittykö virheenoikaisuvaatimus johonkin tiettyyn HUSin sairaalaan?

- | | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ Haartmanin sairaala | ☐ Herttoniemen sairaala | ☐ Hyvinkään sairaala | ☐ Iho- ja allergiasairaa |
| ☐ Jorvin sairaala | ☐ Kirurginen sairaala | ☐ Lohjan sairaala | ☐ Malmin sairaala |
| ☐ Meilahden kolmiosairaa | ☐ Meilahden siltasairaa | ☐ Meilahden tornisairaa | ☐ Naistenklinikka |
| ☐ Peijaksen sairaala | ☐ Porvoon sairaala | ☐ Psykiatriakeskus ja muut psykiatrian toimipaikat | |
| ☐ Puistosairaa | ☐ Raaseporin sairaala | ☐ Silmä-korvasairaa | ☐ Syöpäkeskus |
| ☐ Uusi lastensairaa | ☐ Vega-talo ja Synapsia-talo | ☐ HUS Diagnostiikkakeskus (laboratorio- ja kuvantamispalvelut) | |
| ☐ Muu HUSin yksikkö, mikä? | | | |

Hoitopaikan tarkentavat tiedot: esim. osasto 4, päivystys jne.

Liittykö virheenoikaisuvaatimus johonkin tiettyyn erikoisalaan?

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Akuuttilääketiede ja päivystys | ☐ Ihotaudit ja allergiasairaudet | ☐ Munuaissairaudet (nefrologia) |
| ☐ Reumasairaudet | ☐ Anestesiologia ja tehohoito | ☐ Infektiosairaudet |
| ☐ Naistentaudit ja synnytykset | ☐ Silmätaudit | ☐ Endokrinologia |
| ☐ Kardiologia | ☐ Neurologia ja neurokirurgia | ☐ Sisätaudit |
| ☐ Foniatria | ☐ Keuhkosairaudet | ☐ Nuorisopsykiatria |
| ☐ Suu- ja leukakirurgia | ☐ Fysiatria ja selkäydinvammakeskus | ☐ Korva-, nenä- ja kurkkutaudit |
| ☐ Ortopedia ja traumatologia | ☐ Sydän- ja rintaelinkirurgia | ☐ Käsikirurgia |
| ☐ Oikeuslääketiede ja patologia | ☐ Syöpätaudit | ☐ Geriatria |
| ☐ Lastentaudit, lastenneurologia ja lastenkirurgia | ☐ Perinnöllisyyslääketiede | ☐ Urologia |
| ☐ Gastroenterologia ja vatsakirurgia | ☐ Plastiikkakirurgia | ☐ Verisuonikirurgia |
| ☐ Hematologia | ☐ Lastenpsykiatria | ☐ Psykiatria ja oikeuspsykiatria |
| ☐ Muu erikoisala, mikä? | | |

Oikaisuvaatimus ja perustelut

Kirjoita tähän sanatkasti teksti, jota vaadit poistettavaksi tai muutettavaksi. Voit myös lisätä liitteeksi esim. kopion, kuvan tai kuvankaappauksen merkinnästä.*

Kirjoita tähän sanatkasti muutos tai täydennys, jota ehdotat oikaistavan tekstin tilalle. (Täytä vain, jos kyseessä on virheellisen tiedon korjaus.)

Perustele, miksi vaadit merkinnän oikaisua tai poistamista.*

Tilaajan yhteystiedot

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

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*
-------------	----------------------------------