



SUOSTUMUS POTILASTIETOJEN TALLENTAMISEN, HANKKIMISEEN JA LUOVUTTAMISEEN

Perustiedot:

Nimi:	Henkilötiedot:
Osoite:	
Postinumero:	Postitoimipaikka:
Puhelinnumero:	

Tietoja potilastietojen käsittelystä

Avoklinikka Nojan asiakkaana tietonne tallennetaan sähköiseen potilasrekisteriin, jota ylläpitää Avoklinikka Noja Oy. Lisäksi potilastietonne tallennetaan laboratoriotutkimuksia varten Fimlab Laboratorion potilasrekisteriin.

Kaikki potilastiedot ovat lain mukaan salassa pidettäviä. Tietojanne käytetään hoitosuhteeseen liittyvien tutkimusten ja hoidon järjestämiseen, suunnitteluun, toteutukseen sekä seurantaan. Potilastietojanne luovutetaan ulkopuolisille vain luvallanne tai lakiin perustuen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 13§ "Potilaslaki").

Tämän suostumuksen voi peruuttaa/muuttaa kirjallisesti tai suullisesti milloin tahansa.

Merkittävä alle suostumuksenne (rasti ruutuun):

- Olen tutustunut yllä oleviin tietoihin sekä tarkistanut perustiedot.
- Annan suostumukseni siihen, että potilastietoni talletetaan Avoklinikka Noja Oy:n rekisteriin ja Fimlab potilasrekisteriin.
- Annan suostumukseni hankkia itseäni koskevia hoidon kannalta tarpeellisia sairauskertomustietoja minua tutkineista ja hoitaneista hoitopaikoista, nimetkää paikat tarvittaessa.
-
- Annan suostumukseni siihen, että saamastani hoidosta saa antaa palautteen lähetteen antaneelle taholle.
- Annan suostumukseni luovuttaa itseäni koskevia kaikkia hoidon kannalta tarpeellisia tietoja jatkohoidostani huolehtiville terveydenhoitoyksiköille/ lääkäreille.
- Kiellän hoitotietojeni hankkimisen tai luovuttamisen (yliviivaa tarpeeton).

Paikka: _____ Päivämäärä: ____ . ____ . 20 ____

Allekirjoitus: _____

Nimen selvitys: _____