# Begäran om klient- eller patientuppgifter

Denna blankett är avsedd för myndigheter för att be en förläggning om uppgifter om en klient eller patient. När du fyller i blanketten, beskriv så detaljerat som möjligt vilka uppgifter som begärs ut.

Fyll i en separat blankett för varje person som du behöver uppgifter om. Finns det flera personer vars uppgifter du behöver så ska du fylla i en egen blankett för var och en av dem.

|  |
| --- |
| Myndighet som begär ut uppgifterna |
| Myndighet (organisation och enhet) | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Kontaktpersonens förnamn och efternamn | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Tjänstebeteckning | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Postadress | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Telefonnummer | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| E-postadress | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Person vars uppgifter begärs ut |
| Namn (förnamn och efternamn) | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Födelsedatum/personbeteckning | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Kundnummer hos Migrationsverket | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Vilka uppgifter som begärs ut |
| [ ]  Sådana uppgifter om klientens hälsa som behövs för att tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster för klienten |
| [ ]  Sådana klientuppgifter som behövs för att tillhandahålla socialvårdstjänster för klienten |
| [ ]  Sådana klientuppgifter som behövs för att tillhandahålla integrationsfrämjande tjänster för klienten |
| Precisera vilka uppgifter som begärs ut (dvs. vilka uppgifter, vilka handlingar eller vilken information som behövs) och för vilket ändamål de kommer att användas:Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Uppgifter behövs från tidsperioden: Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Orsaken till begäran om uppgifter och den lagstadgade grunden för att få ta del av uppgifterna: Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Uppgifterna ska skickas |
| [ ]  Per post till myndighetens adress (adressen nämns ovan) |
| [ ]  Per post till följande adress: Klicka eller tryck här för att ange text. |
| [ ]  Som krypterad e-post till myndighetens e-postadress (adressen nämns ovan) |
| Datum och underskrift |
| Ort och datum | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Underskrift och namnförtydligande | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Bilagor |
| [ ]  Klientens/patientens undertecknade samtycke till att uppgifterna begärs/lämnas ut |
| Begäran om uppgifter har mottagits |
| Ort och datum | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Underskrift och namnförtydligande | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Identiteten har bevisats med | [ ]  Pass, identitetskort, körkort, annan handling  |

Denna blankett grundar sig på 29 § 1 mom. 2 punkten i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999).