# 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).