

<b>Pyytäjän tiedot</b>	Sukunimi		Etunimet	
	Henkilötunnus		Puhelinnumero	
	Osoite ja postitoimipaikka		Sähköpostiosoite	
<b>Pyyntöä koskevat tiedot</b>	Aikajakso, jolta tietoja pyydetään			
	Tiedot, mistä sosiaali- ja terveystoimialan palvelusta/palveluista tiedot halutaan. Esim. lastensuojelu, päihdehuolto, psykiatria, terveydenhuolto, suun terveydenhuolto.			
	Muuta pyyntöön liittyvää			
<b>Haluan tiedot seuraavalla tavalla</b>	<input type="checkbox"/> lähetetään yllä mainittuun osoitteeseen <input type="checkbox"/> sähköpostilla (salassa pidettävät tiedot lähetetään suojatulla sähköpostilla)			
<b>Päiväys ja asiakirjojen pyytäjän allekirjoitus</b>	Paikka ja aika	Asiakirjojen pyytäjän allekirjoitus ja nimenselvitys		
	<input type="checkbox"/> virallinen henkilökortti <input type="checkbox"/> passi <input type="checkbox"/> ajokortti <input type="checkbox"/> kuvallinen Kela-kortti <input type="checkbox"/> kuvallinen opiskelijakortti <input type="checkbox"/> kuvallinen oleskelulupakortti <input type="checkbox"/> henkilöllisyys tunnistettu muulla tavoin (käytetään, kun henkilö on tunnistettu/tuttu)			
<b>Vastaanottajan tiedot</b>	Vastaanottopäivämäärä		Vastaanottajan nimi	
	Vastaanottajan sähköpostiosoite			

Tarkastusoikeuden käyttäminen on maksutonta. Lokitiedot voi tarkistaa enintään kahden viimeksi kuluneen vuoden ajalta, jos pidempään tarkastelujaksoon ei ole laissa tarkoitettua erityistä syytä.

Pyyntöön tulee liittää yksilöity kirjallinen valtuutus tai suostumus henkilöltä, jonka tietoja pyyntö koskee. Jos pyynnön esittäjä on laillinen edustaja, esimerkiksi huoltaja tai henkilölle määrätty edunvalvoja, on tästä tarvittaessa esitettävä selvitys.

Luovutuksen saaja ei saa käyttää tai luovuttaa tietoja edelleen muuhun tarkoitukseen. Tämän salassapitovelvollisuuden rikkominen on rangaistavaa rikoslain perusteella.

**Täytetty ja allekirjoitettu lomake toimitetaan henkilökohtaisesti Helsingin kaupungin kirjaamoon tai sosiaali- ja terveystoimen toimipisteeseen.**

<b>Uppgifter om den som lämnat begäran</b>	Efternamn	Förnamn
	Personbeteckning	Telefonnummer
	Adress och postanstalt	E-postadress
<b>Uppgifter om begäran</b>	Tidsperiod för vilken uppgifter begärs	
	Uppgifter om från vilka tjänster vid social- och hälsovårdssektorn man vill få uppgifter. Till exempel barnskydd, missbrukarvård, psykiatri, hälsovård, mun- och tandhälsovård.	
	Annat om begäran	
<b>Jag vill motta uppgifterna på följande sätt</b>	<input type="checkbox"/> skickas till den ovan nämnda adressen <input type="checkbox"/> per e-post (sekretessbelagda uppgifter skickas via en krypterad e-postförbindelse)	
<b>Datum och underskrift av den som begärt handlingar</b>	Ort och datum	Underskrift av den som begärt handlingar jämte namnförtydligande
	<input type="checkbox"/> officiellt identitetskort <input type="checkbox"/> pass <input type="checkbox"/> körkort <input type="checkbox"/> med foto försett FPA-kort <input type="checkbox"/> med foto försett studentkort <input type="checkbox"/> med foto försett uppehållstillståndskort <input type="checkbox"/> identiteten verifierats på annat sätt (används när personen är igenkänd/bekant)	
<b>Uppgifter om mottagaren</b>	Mottagningsdatum	Mottagarens namn
	Mottagarens e-post	

Användningen av rätten till insyn är avgiftsfri. Logguppgifterna kan kontrolleras från högst de två senaste åren, om det inte finns en sådan särskild orsak till en längre granskningsperiod som avses i lagen.

Till begäran ska bifogas en skriftlig fullmakt eller ett samtycke av den person vars uppgifter begäran gäller. Om begäran framförs av en laglig representant, till exempel vårdnadshavare eller intressebevakare som utsetts för personen, ska man vid behov visa upp en utredning om detta.

Mottagaren av överlåtelsen får inte använda eller överlåta uppgifterna vidare till annat ändamål. Brott mot denna tystnadsplikt är en straffbar gärning enligt strafflagen.

**Ifylld och undertecknad blankett lämnas personligen in till Helsingfors stads registratorskontor eller social- och hälsovårdsväsendets verksamhetsställe.**