**Asiakastietojen kopiopyyntö**

|  |  |
| --- | --- |
| Asiakkaan nimi      | Henkilötunnus      |
| Aikaisempi nimi      | Huoltajan nimi      |
| Puhelinnumero      |
| Tietojen lähetysosoite      |

|  |
| --- |
| Haluan kopiot seuraavista sosiaalihuollon tiedoistaOlen asioinut seuraavilla paikkakunnilla, missä      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  Aikuisten sosiaalityö [ ]  Kehitysvammapoliklinikka[ ]  Koulukuraattori (perusopetus, 2-asteen koulutus)[ ]  Kuntouttava työtoiminta[ ]  Lapsiperheiden kotipalvelu[ ]  Lapsiperheiden sosiaalityö (lastensuojelu, shl-asiakkuus)[ ]  Lastensuojelulaitos, Salmila[ ]  Lastensuojelulaitos tai ammatillinen perhekoti, yksikön nimi      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ]  Lastenvalvoja[ ]  Omaishoidontuki (yli 65-vuotiaat)[ ]  Omaishoidontuki (alle 65-vuotiaat)[ ]  Perheneuvola[ ]  Perhetyö (1.1.2005 alkaen)[ ]  Sosiaalipäivystys (palvelu alkanut 2008)[ ]  Tapaamisten valvonta [ ]  Toimeentuloturva[ ]  Tukihenkilöpalvelu[ ]  Vammaisten asumispalvelut, yksikön nimi      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ]  Vammaisten avotyö- ja päivätoiminta[ ]  Vammaisten sosiaalityö[ ]  Ikäihmisten kotipalvelut[ ]  Ikäihmisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, yksikön nimi      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Mahdolliset tarkennukset:     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Haluan tiedot ajalta:      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Tietojen pyytäminen on pääsääntöisesti maksutonta.** Jos pyydät useampia jäljennöksiä sinua koskevista henkilötiedoista, rekisterinpitäjä voi kuitenkin periä niistä maksun, joka kattaa toimenpiteen kustannukset. ([EU:n yleinen tietosuoja-asetus, 12 artikla, kohta 5a](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679&from=FI#d1e2165-1-1)) Huoltajan/laillisen edustajan on osoitettava oikeutensa tiedonsaantiin

Päiväys       /       20

Asiakkaan/huoltajan allekirjoitus

Lomakkeen lähetysosoite: Kainuun keskussairaala, Potilaskertomusarkiston kirjaamo, Sotkamontie 13, 87300 Kajaani