



Potilastietojen luovuttamiseen toiselle henkilölle/puolesta asiointiin Espoon kaupungin terveystietojärjestelmän asiointia varten.

Potilaan/asiakkaan nimi ja henkilötunnus:

Nimeämälläni henkilölle saa luovuttaa tietoja minusta **ja/tai** hän voi hoitaa puolestani sähköistä asiointia Espoon terveyskeskuksessa.

Valtuuttamani henkilön tiedot:

NIMI: _____ ROOLI: _____

HENKILÖTUNNUS: _____

PUH: _____

OSOITE: _____

Suostumus koskee seuraavia sairaskertomustietoja ja/tai palveluita:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kaikki hoitotiedot/kaikkien hoitokokonaisuuksien tiedot | <input type="checkbox"/> Sähköinen asiointi: |
| <input type="checkbox"/> Hoitotiedot/hoitokokonaisuuksien tiedot ajalta: _____ | <input type="checkbox"/> Terveystietojärjestelmän ajanvaraus |
| <input type="checkbox"/> Tämän hoitokokonaisuuden tiedot: _____ | <input type="checkbox"/> Hoitoon pääsyn seuranta |
| <input type="checkbox"/> Hoitotiivistelmä (epikriisi) ajalta: _____ | <input type="checkbox"/> Omahoito ja Terveystietojärjestelmä (terveystiedot ja viestintä henkilöstön kanssa) |
| <input type="checkbox"/> Vain laboratoriotulokset ajalta: _____ | <input type="checkbox"/> Laboratorio-ajanvaraus |
| <input type="checkbox"/> Vain röntgentutkimustiedot ajalta: _____ | <input type="checkbox"/> Tekstiviestimuistutus |
| <input type="checkbox"/> Muut tiedot, mitkä: | <input type="checkbox"/> Ris-ajanvaraus |
| <input type="checkbox"/> Tietoja saa antaa puhelimitse | <input type="checkbox"/> Esitiedot (sähköisesti välitettävät tiedot ja lomakkeet) |

Suostumus on voimassa

- Toistaiseksi (kahden vuoden ajan) määräaikaisena ___/___/_____

Olen tietoinen siitä, että voin halutessani peruuttaa suostumuksen ilmoittamalla siitä kirjallisesti terveydenhuollon toimihenkilölle.

Olen tietoinen siitä, että suostumuksessa nimeämäni henkilö voi ajanvarauspalvelussa saada/nähdä minua koskevat ajanvaraukset mukaan lukien ajanvarauksen syn.

Olen tietoinen siitä, että antaessani Omahoitoa koskevan suostumuksen nimeämäni henkilö voi nähdä kaikki Espoon potilastietojärjestelmään kirjatut pysyvät diagnoosini, lääkitykseni, saamani rokotuksen sekä hoitosuunnitelmani ja palvelun kautta kulkevat viestit ja laboratoriotulokset

Suostumuksen tiedot tallennetaan terveyskeskuksen potilasrekisteriin.

Paikka ja aika _____ Suostumuksen antajan allekirjoitus, nimenselvennys ja puhelinnumero.

Suostumuksen antajan on palautettava lomake henkilökohtaisesti terveydenhuollon yksikköön!

