

ANSÖKAN OM ÖVERLÅTANDE AV UPPGIFTER OM EN AVLIDEN

Uppgifter om den som begär handlingarna	Namn	Födelseid
	Adress	Tfn
	Anhörig till den avlidne ☐ ja ☐ nej	
Uppgifter som berör patienten	Namn	Personbeteckning
	Avliden, datum	
	Vårdplats(er)	Vårdtid/vårdperiod
Motiveringar	Handlingar	
	Brukssyfte för informationen	
Datum och underskrift	Datum	Underskrift för personen som begär handlingarna

Enligt 5 punkten i 3 momentet av 13 § i patientlagen kan uppgifter om den hälso- och sjukvård som en avliden person fått under sin livstid på motiverad skriftlig ansökan överlåtas till den som behöver uppgifterna för att utreda eller tillgodose viktiga intressen eller rättigheter i den mån uppgifterna är nödvändiga för detta ändamål.

Mottagaren av de överlåtna uppgifterna får inte använda eller lämna uppgifterna vidare för något annat ändamål. Att bryta mot denna sekretess är straffbart enligt vad som stadgas i strafflagen.

Ansökan skickas till: Ledande överläkare, Social- och hälsosektorn i Vasa, PB 241, 65101 Vasa