

EN PARTS BEGÄRAN OM ATT TA DEL AV EN HANDLING (SOCIALSERVICEN)

Lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet, 11.1 §

”En parts rätt att ta del av en handling. Den som i ett ärende är sökande eller anför besvär eller någon annan vars rätt, fördel eller skyldighet ärendet gäller (part) har rätt att hos den myndighet som behandlar eller har behandlat ärendet ta del av en myndighetshandling som kan eller har kunnat påverka behandlingen, även om handlingen inte är offentlig.

En part, hans ombud eller hans biträde har inte den avsedda rätten när utlämnande av uppgifter ur handlingen skulle strida mot ett synnerligen viktigt allmänt intresse, ett barns intresse eller ett annat synnerligen viktigt enskilt intresse.”

Mottagaren av uppgifterna får inte använda eller överlåta uppgifterna vidare för något annat ändamål. Att bryta mot denna sekretess är straffbart enligt vad som stadgas i strafflagen. I fråga om överlåtande av klient-/patientuppgifter görs alltid en anteckning i patient-/klientregistret.

Ifall de obligatoriska uppgifterna är bristfälligt ifyllda, går det nödvändigtvis inte att behandla begäran. Då är parten skyldig att ge de tilläggsuppgifter begäran berör.

| | |
|----------------|--|
| Begäran | <p>Jag begär uppgifter om innehållet i följande handlingar/registerdata:</p> <p><input type="checkbox"/> Barn- och familjesocialarbete</p> <p><input type="checkbox"/> Service för barn och familjer</p> <p><input type="checkbox"/> Vuxensocialarbete</p> <p><input type="checkbox"/> Socialservice och vårdtjänster för vuxna</p> <p><input type="checkbox"/> Hem- och anstaltsvård</p> <p><input type="checkbox"/> Annan, vad? _____</p> <p><input type="checkbox"/> Jag önskar uppgifter från tidsperioden ___/___/___ - ___/___/___</p> <p><input type="checkbox"/> Handlingar/dokument, som önskas: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Noggranna motiveringar, varför uppgifterna begärs och till vad de används:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Motiveringarna påverkar, huruvida uppgifterna kan överlåtas.</p> <p><input type="checkbox"/> Jag bekantar mig med uppgifterna hos personuppgiftsansvariga.</p> <p><input type="checkbox"/> Jag önskar uppgifterna som kopior, som sänds till min hemadress som brev med mottagningsbevis.</p> |
|----------------|--|

| | |
|--|---|
| Vems uppgifter begärs | Efternamn, förnamn (även tidigare namn) och personbeteckning (obligatoriskt) |
| | |
| Vem begär uppgifterna | Efternamn, förnamn och personbeteckning (obligatoriskt) |
| | Adress, postnummer, postanstalt och telefonnummer |
| | |
| Uppgiftsbegärens förhållande till personen som uppgifterna berör | <input type="checkbox"/> anhörig (t.ex. make/maka, dotter/son) <input type="checkbox"/> målsman (fader/moder, intressebevakare) <input type="checkbox"/> en av personen utnämnd representant (befullmäktigande behövs) <input type="checkbox"/> annan, vem _____ |
| | Behörighetsställning för den person som begär uppgifterna: _____ |
| Datum och underskrift | Ort och tid |
| | Begärens underskrift och namnförtydligande |
| Befullmäktigande | Jag befullmäktigar nämnda person begära ovan nämnda uppgifter: Personens namn: _____ Personbeteckning: _____ |
| Datum, befullmäktigarens underskrift och namnförtydligande | Datum: ____/____/20____ |
| | Underskrift: _____ |
| | Namnförtydligande: _____ |
| | Datum: ____/____/20____ |
| | Underskrift: _____ |
| | Namnförtydligande: _____ |

| | |
|---|---|
| | <p>Begäran sänds till serviceområdeschefen på följande adress:</p> <p>Social- och hälsosektorn i Vasa, PB 241, 65101 Vasa</p> <p>Barn- och familjesocialarbete: Jussi Björninen Service för barn och familjer: Carina Nåhls Socialservice och vårdtjänster för vuxna: Virpi Kortemäki Vuxensocialarbete: Virpi Kortemäki Hem- och anstaltsvården: -Seniorcenter: Leif Holmlund -Hemvård: Paula Olin -Serviceboende: tf. Eila Nyby -Anstaltsvård: överläkare Markus Råback</p> |
| <p>Personuppgiftsansvariges åtgärder:</p> <p>Begäran</p> <p>Uppgifterna har givits</p> <p>Datering, underskrift och namnförtydligande</p> | <p><input type="checkbox"/> Identiteten för den som begär uppgifter/den befullmäktigade har kontrollerats.</p> <p><input type="checkbox"/> godkändes <input type="checkbox"/> godkändes inte</p> <p><input type="checkbox"/> personligen <input type="checkbox"/> begäraren har givits tillfälle att bekanta sig med uppgifterna <input type="checkbox"/> sänts</p> <p>Motiveringar: _____ _____ _____</p> <p>Datum: ____/____/20____</p> <p>Underskrift: _____</p> <p>Namnförtydligande: _____</p> |