

## BEGÄRAN OM UTLÄMNANDE AV UPPGIFTER OM EN AVLIDEN PERSON

### Patientens uppgifter

Namn	Personbeteckning	Dödsdatum
------	------------------	-----------

### Begäran om handling

Handlingar som begärs
Motivering till begäran samt uppgifternas användningsändamål

### Uppgifter om den som begär handlingen

Namn	Personbeteckning
Adress	Telefon
Släkting till den avlidne <input type="checkbox"/> Ja, släktskap: _____ <input type="checkbox"/> Nej	

### Underskrift

Ort och tid	
Underskrift och namnförtydligande	

Enligt 13 § 3 mom. 5 punkten i patientlagen kan uppgifter om den hälso- och sjukvård som en avlidne person fått under sin livstid lämnas till den som behöver uppgifterna för att utreda eller tillgodose viktiga intressen eller rättigheter i den mån uppgifterna är nödvändiga för detta ändamål. Mottagaren får inte använda eller lämna uppgifterna vidare för något annat ändamål. Brott mot denna tystnadsplikt bör straffas enligt vederbörande stadganden i strafflagen.

Begäran mottagen	_____ . _____ . _____
Mottagare	
Identitet kontrollerad	<input type="checkbox"/> pass <input type="checkbox"/> körkort <input type="checkbox"/> annat, vad?



RASEBORG  
RAASEPORI

2 (2)