

Begäran om uppgifter på avliden person

Den avlidnes uppgifter

Namn:

Personsignum:

Dödsdatum:

Begärda journalhandlingar

- Kopia av dödsattest
 Kopior av patient handlingar, precis tidpunkt:

Motivering och ändamålet för journalhandlingar

Kontaktuppgifter

Namn:

Adress:

Telefonnummer:

Släkt till den avlidne

- Ja, vem?
 Nej.

Underskrift

Datum:

Underskrift:

Informationsbegäran sändas till

Vasa centralsjukhus
Patientjournalarkivet
Sandviksgatan 2-4
65130 Vasa

Telefonnummer: 06 213 1841, Faxnummer: 06 213 1848
Blanketten arkiveras i patientjournalarkivet.



Enligt PatientL 13 § 3 mom. 5p. kan uppgifter om den hälso- och sjukvård som en avliden 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.