



# Kittilä

Kittilän kunta  
Sosiaali- ja terveystalokunta  
Valtatie 15, 99100 Kittilä

## ASIANOSAISEN TIEDONSAANTIPYYNTÖ

Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 11§

**PALAUTUS:** Kittilän kunta  
Sosiaalitoimisto  
Valtatie 15  
99100 Kittilä

Hakemus vastaanotettu \_\_\_\_\_

### Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 11 §. Asianosaisen oikeus tiedonsaantiin.

Hakijalla, valittajalla tai muulla jonka oikeutta, etua tai velvollisuutta asia koskee (asianosainen), on oikeus saada asiaa käsittelevältä tai käsitelleeltä viranomaiselta tieto muunkin kuin julkisen asiakirjan sisällöstä, joka voi tai on voinut vaikuttaa hänen asiansa käsittelyyn.

<b>Palvelualue jonka asiakirjoja pyyntö koskee</b>	<input type="checkbox"/> Terveydenhuolto	<input type="checkbox"/> Mielen-terveyspalvelut	<input type="checkbox"/> Sosiaalipalvelut
	<input type="checkbox"/> Ikäihmisten palvelut	<input type="checkbox"/> Muu _____	
<b>Henkilötiedot</b> (kenen tietoja pyyntö koskee)	Sukunimi		Henkilötunnus
	Etunimet		
	Lähiosoite		
	Postinumero ja – toimipaikka		Puhelin
<b>Tietojen pyytjä</b> (jos muu kuin henkilö jonka tietoja pyydetään)	Sukunimi		Henkilötunnus
	Etunimet		
	Lähiosoite		
	Postinumero ja – toimipaikka		Puhelin
<b>Pyytäjän suhde henkilöön, jonka tietoja pyyntö koskee</b>	<input type="checkbox"/> omainen (esim. puoliso, tytär/poika)		
	<input type="checkbox"/> huoltaja (isä/äiti)		
	<input type="checkbox"/> henkilön nimeämä edustaja		
	<input type="checkbox"/> muu mikä? _____		
<b>Tietojen pyytäjän asianosaisuus- asema</b>			
<b>Mitä tietoja pyydetään?</b>	Pyydetävät tiedot		
<b>Miltä ajalta?</b>	Aika, jolta em. tiedot halutaan: _____ / _____		
<b>Tietojen toimitusosoite</b>			

<b>Perustelu ja käyttötarkoitus mihin pyydettyjä tietoja käytetään</b>	
<b>LUOVUTUKSEN SAAJA EI SAA KÄYTTÄÄ TAI LUOVUTTAA TIETOJA EDELLEEN MUUHUN TARKOITUKSEEN.</b>	
<b>Tietojen suojauksen järjestäminen</b>	
<b>Tietojen pyytäjän allekirjoitus</b>	<p>_____</p> <p>Paikka ja päivämäärä Allekirjoitus</p>
<b>TÄYSIVALTAISEN HENKILÖN VALTUUTUS TIETOJEN PYYTÄMISEEN</b>	
<b>Valtuutus</b>	<p>Valtuutan alla mainitun henkilön pyytämään yllä mainitut tiedot;</p> <p>Henkilön nimi: _____ Henkilötunnus: _____</p>
<b>Valtuuttajan allekirjoitus</b>	<p>_____</p> <p>Paikka ja päivämäärä Allekirjoitus</p> <p>_____</p> <p>Nimenselvennys</p>
<b>REKISTERINPITÄJÄN TOIMENPITEET</b>	
<b>Oikeus tietojen saamiseen on vahvistettu</b>	<p>_____</p> <p>Paikka ja päivämäärä Allekirjoitus</p>
<b>Toimenpiteet</b>	<p>Tietojen pyytäjälle on</p> <p><input type="checkbox"/> annettu tilaisuus tutustua tietoihin, pvm: _____</p> <p><input type="checkbox"/> annettu tiedot</p> <p><input type="checkbox"/> henkilökohtaisesti, pvm: _____</p> <p><input type="checkbox"/> henkilökohtaisesti, pvm: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Tietojen saamisoikeus on evätty julkisuuslain 11§:n perusteella. Päätös perusteluineen on annettu tietojen pyytäjälle, pvm: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Em. henkilöstä ei ole tietoja rekisterissä.</p>
<b>Henkilöllisyyden varmistaminen</b> (kun tiedot luovutetaan henkilökohtaisesti)	<p><input type="checkbox"/> Tietojen saajan henkilöllisyys on varmistettu.</p>
<b>Tietojen luovuttaja</b>	<p>_____</p> <p>Paikka ja päivämäärä Allekirjoitus</p>

**Tietojen luovuttamisesta tehdään aina merkintä asiakas-/potilasrekisteriin.**