

## Begåran om utlåmnande av uppgifter om en avliden

---

Lag on behandling av kunduppgifter inom social- och hålsovården (703/2023) 52 §

Obligatoriska fält är markerade med en asterisk (\*).

### 1. Uppgifter som berör den som begår handlingar

---

Efternamn: \*

Förnamn: \*

Personbeteckning: \*

Hemkommun: \*

Telefonnummer: \*

Postadress: \*

Postnummer och postort: \*

### 2. Den begårandes relation till den avlidne \*

---

Slåktförhållande

Beskriv slåktförhållandet:

Annat än familjeförhållande

Förklara sökandens förhållande till den avlidne:

### 3. Uppgifter som berör den avlidna \*

---

Efternamn (åven tidigare efternamn):

Förnamn:

Personbeteckning:

Hemkommun:

Dödsdatum:

Dödsplats (kommun):

#### 4. Uppgifter som begärs \*

---

Uppgifter som berör utredning av dödsorsak av den avlidna (dödsattest). Fyll i punkterna 5 och 9–10.

Uppgifter som berör den avlidnas livstida vård (grund förutsätts). Fyll i punkterna 6–10.

Uppgifter som berör den avlidnas sociala tjänster under livstiden (grund förutsätts). Fyll i punkterna 6–10.

#### 5. Specifikation av uppgifter som begärs: uppgifter som berör utredning av dödsorsak av den avlidna

---

Var dog den avlidne (vilken vårdenhet, i hemmet etc.):

Annan precisering:

#### 6. Grunderna för att begära uppgifter om den avlidnes vård under livstiden eller sociala tjänster under livstiden \*

---

Uppgifter om den social- eller hälsovård som en avliden person fått under sin livstid får på en motiverad skriftlig ansökan lämnas till den som behöver uppgifterna för att utreda eller tillgodose sina 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. (Lag om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården 52 §)

Utredning av felbehandling

En ärftlig sjukdom

Utredning av rättshandlingsförmåga

Utredning av viktiga intressen eller rättigheter av begärande

#### 7. Specifikation av uppgifter som begärs: uppgifter om den avlidnes vård under livstiden eller sociala tjänster under livstiden

---

Den enhet som begäran gäller (t.ex. ÅUCS Kvinnokliniken, Bjärnå hälsostation):

Ort vars enhet begäran gäller:

Tidsperiod som begäran gäller:

–

Vilka uppgifter / dokument begärs?

Annan precisering (till exempel, vilket händelseförlopp eller vilken tjänst den begärda uppgiften avser)

## 8. Grunderna

---

Ytterligare förklaring av syftet med uppgifterna (användningsändamål för uppgifterna):

Mottagaren av uppgifterna får inte vidare använda eller lämna ut uppgifterna för något annat ändamål.

## 9. Leveranssätt (välj endast ett alternativ) \*

---

Suomi.fi-meddelanden är en tjänst från Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata som man kan börja använda kostnadsfritt på: <https://www.suomi.fi/meddelanden>.

Jag använder Suomi.fi-meddelanden och jag vill att kopiorna tillställs där elektroniskt.  
(Säkerställ att du har tjänsten aktiverad.)

Jag vill få kopior av per post.

För eventuella ytterligare kopior som den registrerade begär får den personuppgiftsansvarige ta ut en rimlig avgift på grundval av de administrativa kostnaderna (Artikel 15 punkt 3).

Leveransadress till vilken handlingarna ska postas (om du har valt papperspost som leveransmetod):

## 10. Datum och underskrift

---

Datum:

Underskrift och namnförtydligande:

## 11. Inlämning av blanketten

---

Blanketten tillställs registraturen i Egentliga Finlands vålfärdsområde. Begäran kan tillställas per post: Egentliga Finlands vålfärdsområde / registratur, PB 52, 20521 Åbo.