

Lohjan kaupunki, Ikääntyneiden palvelualue, PL 71, 08101 Lohja, p. 019-3690 (vaihde)

www.lohja.fi

Nimi (myös aikaisemmat sukunimet)	Henkilötunnus
Osoite	
Postinumero ja -toimipaikka	Puhelinnumero
Asiakaskertomuskopioiden toimitusosoite	
Olen (rastita oikea vaihtoehto) <input type="checkbox"/> Asiakas <input type="checkbox"/> Huoltaja/laillinen edunvalvoja, nimi ja puhelinnumero:	
Pyydän kopiot seuraavista asiakasasiakirjoistani (yksilöikää mahdollisimman selkeästi asiakirjat, joita kopiotilauksenne koskee (esim. yksikkö, palvelun aikaväli, pyydetty potilasasiakirja) Ajanjakso _____ - _____ Palvelun toimipiste (osasto, hoivakoti, kotihoito):	
Toimitustapa <input type="checkbox"/> Kopiot asiakirjoista <input type="checkbox"/> Suullisesti annettu tieto <input type="checkbox"/> Asiakirjan jäljentäminen viranomaisen luona	
Päivämäärä, allekirjoitus ja nimenselvennys*	
Lomakkeen lähetysosoite: Ikääntyneiden palvelualue, PL 71, 08101 Lohja tai yksikön osoite.	Saapunut (vastaanottaja täyttää):

Julkisuuslaki 11 § ja 24 §, kohta 25

*Postitse toimitettavan lomakkeen tulee olla päivätty ja omakätisesti allekirjoitettu. Mikäli allekirjoitus puuttuu, ei pyydettyjä kopioita voida toimittaa.

Asiakkaalla on oikeus saada maksutta kopiot asiakasasiakirjoistaan, jos edellisestä samaa asiakirjaa koskevasta pyynnöstä on kulunut aikaa yli yksi vuosi. Maksua ei peritä myöskään silloin, kun asiakirjaan on tehty hoitoa/palvelua koskeva merkintä sen jälkeen, kun asiakirjasta on edellisen kerran annettu hänelle kopio, vaikka aikaa olisi kulunut vähemmän kuin vuosi.