



Pyyntö vainajan tietojen luovuttamiseksi

Asiakirjojen pyytäjää koskevat tiedot		
Nimi		Henkilötunnus
Lähiosoite		
Postinumero	Postitoimipaikka	Puhelinnumero
Vainajan sukulainen <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei		Sukulaisuussuhde
Vainajaa koskevat tiedot		
Nimi		
Henkilötunnus		Kuolinpäivä
Pyydettävät asiakirjat		
Tietojen käyttötarkoitus		
Päivämäärä		Allekirjoitus

Kuolleen henkilön elinaikana annettua terveyden- ja sairaanhoitoa koskevia tietoja saadaan antaa perustellusta kirjallisesta pyynnöstä sille, joka tarvitsee tietoja tärkeiden oikeuksiensa tai etujensa selvittämistä tai toteuttamista varten, siltä osin kuin tiedot ovat em. tarkoituksen kannalta välttämättömiä. (esim. testamentti ja perintöriidat, perinnöllisen sairauden esiintyminen, hoitovirhe-epäily)

Kainuun soten hallituksen päätöksen 21.10.2015 § 184 mukaisesti asiakirjoista peritään maksu.

Lomakkeen lähetysosoite	Kainuun keskussairaala Potilaskertomusarkiston kirjaamo Sotkamontie 13 87300 Kajaani
Lisätietoja tarvittaessa	Potilaskertomusarkisto, puh. 044 748 1812