



Asiakirjatunnus

## Asiakirjatilauksen tekijä

\* Pakollinen tieto

Nimi	Puhelin
Osoite	Sähköposti
Postinumero ja postitoimipaikka	Faksi

## Asiakirjatilausta koskevan henkilön tiedot



Henkilön nimi (myös aikaisemmat nimet) *	
Henkilötunnus *	Puhelin
Osoite *	Sähköposti
Postinumero ja postitoimipaikka *	

## Asiakirjatilauksella pyydettävät tiedot



Tietojen yksilöinti	
<input type="checkbox"/> 1.Kantakortti	<input type="checkbox"/> 2.Lääkärintarkastuskortti
<input type="checkbox"/> 3. Rokotustiedot	<input type="checkbox"/> 4.Röntgenkuvat
<input type="checkbox"/> 5.Röntgenlausunnot	
Puolustusvoimien palkatun henkilökunnan	
<input type="checkbox"/> 6. Nimikirja	<input type="checkbox"/> 7.Työterveyshuollon potilasasiakirjat
<input type="checkbox"/> 8.Muu, mikä ?	_____
Selvitys tietojen käyttötarkoituksesta ja muut tarkentavat tiedot *	
<input type="checkbox"/> Lisätietoja kääntöpuolella	

## Tietojen toimitusmuoto tai -tapa



<input type="checkbox"/> Kopiotilaus	<input type="checkbox"/> Alkuperäisen asiakirjan lainaus
Osoite, johon kopiot/lainaus pyydetään toimittamaan	
Postinumero ja postitoimipaikka	

## Asiakirjatilauksen tekijän allekirjoitus

Lupa noudattaa Sotilaslääketieteen arkiston asiakirjojen käsittelystä antamia määräyksiä. Sitoudun viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) 27§:n mukaisesti siihen, etten käytä saamiani asiakirjoja sen henkilön vahingoksi tai halventamiseksi, jota asiakirja koskee, tai hänen läheisensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten muiden etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi salassapitovelvollisuus on säädetty. Lain 621/1999 35§:n mukaan tämän sitoumuksen rikkominen on rangaistava teko.

Päiväys *	Allekirjoitus ja nimenselvitys *
-----------	----------------------------------

## Suostumuksen antajan allekirjoitus



Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (13 §), Asevelvollisuuslaki (97 §), mukainen suostumus tietojen käsittelyyn.	
Päiväys	Allekirjoitus ja nimenselvitys

## Sotilaslääketieteen arkisto täyttää

Perustelut	
<input type="checkbox"/> Hyväksytty	
<input type="checkbox"/> Hylätty	
Päiväys	Käsittelijän tehtävä, nimi ja allekirjoitus

## Lomakkeen täyttöohje

Kaikki osat on täytettävä huolellisesti. Tiedot kertautuvat lomaketta täytettäessä, mikäli asiakirjatilauksen tekijä ja asiakirjatilauksen tietojen luovutuksen kohde ovat sama henkilö.

### Asiakirjatilauksen tekijä

Kaikki asiakirjatilausta koskevan henkilön tiedot täytetään. Mikäli tietopalveluasiantuntijan on tavoitettava tekijä asiakirjatilauksen toteuttamiseksi, käytetään näitä tietoja.

### Asiakirjatilausta koskevan henkilön tiedot

- Henkilön nimi (myös aikaisemmat nimet); täydennetään tiedot kokonaisuudessaan
- Henkilötunnus; täydennetään tiedot kokonaisuudessaan
- Yhteystiedot; asiakirjatilauksen kohteena olevan henkilön yhteystiedot

### Asiakirjatilauksella pyydettävät tiedot

-Tietojen yksilöinti

1. Kantakortti (palvelukseen liittyvät tiedot)
2. Lääkärintarkastuskortti (terveystiedot)
3. Rokotustiedot
4. Röntgenkuvat (lainataan vain terveydenhuollon yksikölle)
5. Röntgenlausunnot

Puolustusvoimien palkatun henkilökunnan:

6. Nimikirja
7. Työterveyshuollon potilasasiakirjat
8. Muu, mikä?

Rastitetaan oikea vaihtoehto halutusta aineistosta

- Selvitys tietojen käyttötarkoituksesta ja muut tarkentavat tiedot  
Käyttötarkoitus täydennettävä aina

### Tietojen toimitusmuoto tai tapa

- Kopiotilaus saantitodistuskirjeellä; Alkuperäisen asiakirjan lainaus (kanta- ja lääkärintarkastuskorttiaineistoa lainataan vain Aluetoimistoille)

Rastitetaan oikea vaihtoehto halutusta toimintatavasta

-Vastaus asiakirjatilaukseen lähetetään saantitodistuskirjeenä, osoitteena käytetään asiakirjatilauksessa ilmoitettua osoitetta

### Asiakirjatilauksen tekijän allekirjoitus

Täydennettävä aina

- Päiväys  
Päivämäärä, jolloin tekijä allekirjoittaa asiakirjatilauksen
- Allekirjoitus (ja nimenselvennys)  
Tekijän omakätinen allekirjoitus ja nimenselvennys

### Suostumuksen antajan allekirjoitus

Annetaan suostumus tietojen käsittelyyn

Täydennetään tarvittaessa

- Päiväys  
Päivämäärä, jolloin suostumuksen antaja allekirjoittaa asiakirjatilauksen
- Allekirjoitus (ja nimenselvennys)  
Suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Asiakirjatilaus toimitetaan osoitteeseen:

**Sotilaslääketieteen arkisto**

**PL 13**

**44501 VIITASAARI**

Vastaanotettu asiakirjatilaus käsitellään **kymmenen** arkipäivän kuluessa.