

Vainajan tiedot

Nimi	Henkilötunnus
Kuolinpäivämäärä	

Pyydettävät asiakirjat ja käyttötarkoitus

Toimintayksikkö (hoitopaikka tai palvelu)
Ajankohta, jolta tietoja pyydetään
Pyydetty asiakirjat
Tietojen käyttötarkoitus ^{*)}

Asiakirjojen pyytäjän tiedot

Nimi	Henkilötunnus
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
Vainajan sukulainen (tarvittaessa voidaan pyytää lisäselvitystä sukulaisuussuhteesta) <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, sukulaisuussuhde (tarkistetaan väestötietojärjestelmästä)	

Allekirjoitus

Pvm.	Vainajan tietojen luovuttamispyyntöön tekijän allekirjoitus ja nimenselvennys
------	---

**)Asiakastietolain 52 §:n mukaan* Kuolleen henkilön elinaikana annettua sosiaali- tai terveyspalvelua koskevia tietoja saa luovuttaa perustellusta kirjallisesta hakemuksesta sille, joka tarvitsee tietoja tärkeiden etujensa tai oikeuksiensa selvittämistä tai toteuttamista varten siltä osin kuin tiedot ovat välttämättömiä etujen tai oikeuksien selvittämiseksi tai toteuttamiseksi. Luovutuksensaaja ei saa käyttää tai luovuttaa tietoja edelleen muuhun tarkoitukseen.

Lomakkeen palautus

Kymenlaakson hyvinvointialue, kirjaamo, Keskuskatu 19, 48100 Kotka
--