



## Apotti terveystietojen suostumuslomake

Apotti-järjestelmä on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen, Helsingin ja Kauniaisten kaupungin, sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Yhteinen järjestelmä mahdollistaa aikaisempaa paremmin tietojen luovutukset sähköisesti järjestelmää käyttävien rekisterinpitäjien välillä. Hyvinvointialueet ja HUS ovat esimerkiksi erillisiä rekisterinpitäjiä.

Tämä suostumus mahdollistaa Apotti-järjestelmää käyttäville sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille pääsyn toisen rekisterinpitäjän tietoihin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöillä on oikeus käsitellä potilas- ja asiakastietoja Apotti-järjestelmässä rajatusti. Heillä on oikeus käsitellä vain hoidon tai palvelun järjestämisen kannalta tarpeellisia tietoja. Kun annat suostumuksesi alla kuvattujen tietojen luovuttamiseen, Apottia käyttävä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä voi perustelluista syistä käsitellä näitä tietoja hoidon, palvelun ja huolenpidon järjestämiseksi.

### HUSin ja/tai hyvinvointialueen/kaupungin potilasrekisteriin tallennettujen tietojen luovuttaminen hyvinvointialueen/kaupungin sosiaalihuollolle

Annan suostumukseni luovuttaa kunnan sosiaalitoimen toimintayksiköille minusta HUSin tai kunnan terveydenhuollon potilasrekisteriin kirjattuja tietoja seuraavassa laajuudessa:

Kaikki perusterveydenhuollon tiedot

Kaikki erikoissairaanhoidon tiedot

Osa molempien potilasrekistereiden tiedoista (täsmennä valitsemasi rajaukset liitteeseen 1)

### Suostumuksen voimassaolo ja peruutus

Suostumus on voimassa toistaiseksi.

Voit peruuttaa antamasi suostumuksen koska tahansa tällä lomakkeella.

Perun kaikki aiemmin antamani Apotti-järjestelmässä tapahtuviin tietojen luovutuksiin liittyvät suostumukset päivämääränä:

**Suostumuksen tai peruutuksen vahvistaminen**

Allekirjoittamalla tämän lomakkeen vahvistan antavani suostumuksen tässä lomakkeessa ja sen liitteissä valittujen tietojen hyödyntämiseen osana minulle tai huollettavalleni, jonka laillisena edustajan toimin, tuotettua hoitoa tai palvelua.

Päiväys ja paikkakunta

Allekirjoitus

Potilaan/asiakkaan henkilötunnus Nimenselvennys

Potilaan/asiakkaan kotikunta

Edunvalvojan / puolesta asioijan henkilötunnus

**Liite 1: Terveystietojen käytön rajaaminen sosiaalihuollossa**

Tässä liitteessä voit rajata tarkemmin niitä terveystietojen tietoja, joita sosiaalihuollon työntekijä voi käsitellä sinulle tuotettavan palvelun tai hoidon tukena. Annan suostumukseni seuraavien tietojen luovutukselle sosiaalihuoltoon. Nämä tiedot kattavat sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa kirjatut potilastiedot

Diagnoosit ja infektiot

Allergiat

Riskitiedot

Hoitotahto ja hoidonrajaukset

Implantit

Rokotukset

Lääkitykset

Laboratoriotutkimukset

Toimenpidemääräykset

Haavat sekä käytössä olevat tarvikkeet ja apuvälineet Esim. katetri, nenämahaletku, verisuoneen asetettava kanyyli jne.

Omatiimi ja palveluverkosto Omatiimi ja palveluverkosto koostuu asiakkaan/potilaan palveluun osallistuvista ammattilaista.

Moniammatillinen merkintä Merkintä, jonka kirjaamiseen on osallistunut useampi ammattilainen eri palveluista.

Arvio tarvitsemasi tuen tarpeen määrästä