

Namn:	Personbeteckning / Personnummer:
Adress:	Postnummer och postadress:
Hemland:	Mobilnummer:
E-post (i aktivt bruk):	
Närmaste anhörig (namn och kontaktuppgifter):	
Kontaktuppgifter för vårdnadshavare / intressebevakare (om nödvändigt):	
Hur hörde ni om Docrates? ☐ Via bekant ☐ Google sökning/via hemsidan ☐ Tidningsannons ☐ Radio ☐ TV ☐ Facebook ☐ Tidningsartikel ☐ Annan reklam på nätet ☐ Annat, vad? _____	
När du anger din e-postadress får du tjänstemeddelanden som rör ditt ärende - till exempel påminnelser om kommande mottagningstider och färdiga avböja dem i MinMehiläinen eller genom att besöka vårt verksamhetsställe."	
Jag vill ta emot marknadsföringsmeddelanden samt information om Mehiläinens tjänster, förmåner och erbjudanden. ☐ Ja ☐ Nej	

Viktig information om hantering av dina patientuppgifter

Mehiläinen har flera tjänsteleverantörer. När du besöker en privat mottagning fungerar Mehiläinen och den självständiga yrkesutövaren som behandlar dig som gemensamma registeransvariga. Om yrkesutövaren arbetar genom ett företag, är Mehiläinen och det företaget gemensamma registeransvariga.

För andra tjänster som tillhandahålls av Mehiläinen, såsom företagshälsovård och OmaMehiläinen-tjänsten, är Mehiläinen ensam registeransvarig.

När du besöker Mehiläinen baseras hanteringen av dina patientuppgifter främst på den nationella social- och hälsovårdslagstiftningen som gäller vid den tidpunkten. För att de vårdpersonal som behandlar dig ska kunna ge dig bästa möjliga vård, behöver de information om ditt hälsotillstånd samt nödvändig information från tidigare besök som har registrerats av andra yrkesutövare.

Observera att användningen och granskningen av dina uppgifter mellan yrkesutövare också kan baseras på Kanta-tillståndet. Kanta-tillståndet är alltså något annat än de samtycken du ger till Mehiläinen. De samtycken du ger till Mehiläinen påverkar inte hur dina uppgifter visas via Kanta-tjänsten. Mer information finns här www.kanta.fi/sv/tillstand-for-utlamnande-av-patientuppgifter

Läs mer om dataskydd och användning av personuppgifter i dataskyddsbeskrivningarna på www.mehilainen.fi/sv/dataskydd

Ange din vilja och ditt samtycke: (☒)

- ☐ Jag har läst ovanstående information och kontrollerat ovanstående grundläggande uppgifter.
- ☐ Jag är medveten om att mina patientuppgifter lagras i Mehiläinen Ab:s och Docrates Cancersjukhus AB:s centrala register.
- ☐ Användning av mina patientuppgifter mellan de parter som deltar i min vård på Mehiläinen och Docrates Cancersjukhus AB. Jag tillåter att de vårdgivare som deltar i min vård kan använda de uppgifter som lagras i Mehiläinen:s och Docrates Cancersjukhus:s patientdatasystem om det krävs för min vård.
- ☐ Jag är medveten om att den person som behandlade mig får ge feedback om min vård till den remitterande parten.

☐ Jag ger mitt samtycke till att skaffa all nödvändig information om min vård från de vårdinrättningar som har undersökt och behandlat mig (specificera vid behov):

☐ Jag är medveten om att nödvändiga patientuppgifter för min vård kan överföras till en överenskommen fortsättningsvårdsplats eller till den yrkesutövare som ansvarar för min fortsatta vård.

Ort och datum:

Underskrift

/ / 20