

|  |   |
|--|---|
| <b>Nimi:</b>   | <b>Henkilötunnus:</b>                   |
| <b>Osoite:</b>   | <b>Postinumero ja postitoimipaikka:</b> |
| <b>Asuinmaa:</b>   | <b>Matkapuhelin:</b>                    |
| <b>Sähköpostiosoite (päivittäisessä käytössä oleva):</b>   |   |
| <b>Lähiomaisen nimi ja yhteystiedot:</b>   |   |
| <b>Huoltajan / edunvalvojan yhteystiedot (tarvittaessa):</b>   |   |
| <b>Kuinka kuulit Docrateesta?</b><br><input type="checkbox"/> Tutun kautta <input type="checkbox"/> Google-haun/kotisivujen kautta <input type="checkbox"/> Lehtimainos <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Facebook<br><input type="checkbox"/> Lehtiartikkeli <input type="checkbox"/> Muu mainos netissä<br><input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____ |   |
| <b>Lisätietoa:</b> _____   |   |
| Haluan vastaanottaa markkinointiviestejä sekä tietoa Mehiläisen palveluista, eduista ja tarjouksista<br><input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei   |   |
| Kun annat sähköpostiosoitteesi, saat asiointiasi koskevia palveluviestejä - esimerkiksi muistutuksia lähestyvistä vastaanottoajoista ja valmistuneista tutkimustuloksista. Mikäli et halua vastaanottaa palveluviestejä, voit kieltää niiden vastaanottamisen OmaMehiläisessä tai asioimalla toimipisteessämme.  |   |

#### Tärkeää tietoa potilastietojenne käsittelystä

Mehiläisessä toimii useita palvelunantajia. Asioidessasi yksityisvastaanotolla Mehiläinen ja sinua hoitava itsenäinen ammatinharjoittaja toimivat yhteisrekisterinpitäjinä. Mikäli ammatinharjoittaja toimii jonkin yhtiön kautta, Mehiläinen ja kyseinen yhtiö ovat yhteisrekisterinpitäjiä.

Muiden Mehiläisessä tuotettujen palveluiden, kuten esimerkiksi työterveyden ja OmaMehiläinen-palvelun, osalta Mehiläinen on itsenäinen rekisterinpitäjä.

Asioidessasi Mehiläisessä potilastietojesi käsittely perustuu ensisijaisesti kulloinkin voimassa olevaan kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön. Jotta sinua hoitavat terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät hoitamaan sinua mahdollisimman hyvin, he tarvitsevat tietoa terveydentilastasi sekä välttämättömiä tietoja myös aiemmista vastaanottokäynneistäsi, jotka on kirjattu toisten ammattilaisten toimesta.

Huomioithan, että tietojesi käyttö ja tarkastelu ammattilaisten välillä voi perustua myös Kannan luovutuslupa. Kannan luovutuslupa on siis eri asia kuin Mehiläiselle antamasi tahdonilmaisut. Mehiläiselle antamillasi tahdonilmaisuilla ei ole vaikutusta siihen, miten tietosi näkyvät Kanta-palvelun kautta. Lisätietoja täältä: <https://www.kanta.fi/potilastietojen-luovutuslupa>

Lue lisää tietosuojasta ja henkilötietojen käytöstä tietosuojaselosteista osoitteesta <https://www.mehilainen.fi/tietosuoja>

#### Merkittävä alle tahtonne ja suostumuksenne: (☑)

- Olen tutustunut yllä oleviin tietoihin sekä tarkistanut yllä olevat perustiedot.
- Tiedostan, että potilastietoni **tallennetaan** Mehiläinen Oy:n keskitettyyn rekisteriin.
- Potilastietojeni käyttö Mehiläisessä hoitoni osallistuvien tahojen välillä.** Sallin, että hoitoni osallistuvat terveydenhuollon palvelunantajat voivat käyttää Mehiläisen potilastietojärjestelmään tallennettuja tietojani hoitosuhteeni niin edellyttäessä.
- Tiedostan, että **minua hoitanut henkilö saa antaa palautteen hoidostani** lähetteen antaneelle taholle.

Annan suostumukseni **hankkia itseäni koskevia kaikkia hoidon kannalta tarpeellisia tietoja** minua tutkineista ja hoitaneista hoitopaikoista (eritelkää tarvittaessa):

Tiedostan, että hoitoni kannalta välttämättömiä potilastietoja voidaan luovuttaa kanssani sovittuun jatkohoitoon tai jatkohoitoani toteuttavalle ammattilaiselle.

Paikka ja päiväys:

/ / 20

Allekirjoitus