



Suostumus tai kieltö potilas- / asiakastietojen luovuttamiseen

Asiakkaan nimi	Syntymäaika
Yksikkö	

Järjestääksemme vapaaehtoistoimintaa, pyydämme suostumustanne luovuttaa tietoja käytettäväksi vapaaehtoisen kanssa toteutettavaan toimintaan. Tällaisia tietoja voivat olla välttämättömät terveystiedot, ruokailussa huomioitavat asiat, mieltymykset ja kiinnostuksen kohteet, asiat, joita tulee välttää sekä muu tarpeellinen tieto esim. vaarantaju.

Teillä on myös mahdollisuus kieltää tietojen luovuttaminen.

<p>Annan suostumukseni luovuttaa vapaaehtoistoiminnan järjestämiseksi tai toteuttamiseksi seuraavat asiakas- tai potilastiedot kanssani toimivalle vapaaehtoiselle.</p> <p>Mitä tietoja, miltä ajalta:</p> <p><input type="checkbox"/> Tietojani saa luovuttaa seuraavin rajoituksin:</p> <p>Kiellän kaikki tietojen luovutukset</p>
--

Paikka ja aika:

Asiakkaan tai hänen edustajansa (huoltaja tai edunvalvoja) allekirjoitus ja nimenselvennys:



Tämä suostumus on voimassa toistaiseksi. Tämän suostumuksen tai kiellon voi perua milloin tahansa. Suostumuksen peruuttamisella ei ole vaikutusta ennen peruutusta tehtyyn tietojenkäsittelyn laillisuuteen.

Suostumuksen peruminen

Perun antamani suostumuksen tietojen luovuttamiseen.

Paikka ja aika _____ / _____ 20 _____

Asiakkaan tai hänen edustajansa (huoltaja tai edunvalvoja) allekirjoitus ja nimenselvennys