**Pyyntö vainajan tietojen luovuttamiseksi**

|  |
| --- |
| **Asiakirjojen pyytäjää koskevat tiedot** |
| Nimi      | Henkilötunnus      |
| Lähiosoite      |
| Postinumero      | Postitoimipaikka      | Puhelinnumero      |
| Vainajan sukulainen[ ]  kyllä[ ]  ei | Sukulaisuussuhde      |
| **Vainajaa koskevat tiedot** |
| Nimi      |
| Henkilötunnus      | Kuolinpäivä      |
| Pyydettävät asiakirjat      |
| Tietojen käyttötarkoitus      |
| Päivämäärä      | Allekirjoitus |

|  |
| --- |
| Kuolleen henkilön elinaikana annettua terveyden- ja sairaanhoitoa koskevia tietoja saadaan antaa perustellusta kirjallisesta pyynnöstä sille, joka tarvitsee tietoja tärkeiden oikeuksiensa tai etujensa selvittämistä tai toteuttamista varten, siltä osin kuin tiedot ovat em. tarkoituksen kannalta välttämättömiä.(esim. testamentti ja perintöriidat, perinnöllisen sairauden esiintyminen, hoitovirhe-epäily)Kainuun hyvinvointialueen aluehallituksen päätöksen 14.11.2022 § 167 mukaisesti asiakirjoista peritään maksu. |
| Lomakkeen lähetysosoite | Kainuun keskussairaalaPotilaskertomusarkiston kirjaamoSotkamontie 1387300 Kajaani |
| Lisätietoja tarvittaessa | Potilaskertomusarkisto, puh. 044 748 1812 tai 040 544 8139 |