



## Anhållan till Ålands hälso- och sjukvård om UPPGIFTER ANGÅENDE AVLIDEN PATIENT

Jag anhåller om att få ta del av

- Patientjournaluppgifter  
 Röntgenutlåtande  
 Labsvar  
 Röntgenbilder  
 Dödsattest  
*(Röntgenbilder fås mot en expeditjonsavgift per CD-skiva)*

Den avlidne patientens fullständiga  
namn (även tidigare namn):

\_\_\_\_\_

Personbeteckning (fullständig):

\_\_\_\_\_

Önskade uppgifter (ev. klinik, år):

\_\_\_\_\_

Ange vårdansvarig läkare:  
(om uppgift finns)

\_\_\_\_\_

Motivering till anhållan om att få ta del av patientuppgifter:

- Misstanke om ärftlig sjukdom  
Vilken: \_\_\_\_\_  
 Försäkring  
 Misstanke om felbehandling  
 Annat motiv, ange vilket:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Underskrift av nära anhörig

Släktskap med patienten:

Namnet förtydligat

Adress:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Returneras till:

Ålands hälso- och sjukvård

\_\_\_\_\_  
PB 1055  
AX-22111 MARIEHAMN



Att ha rätt att ta del av patientuppgifter är inte detsamma som att man automatiskt kan få kopior av journalhandlingar.

Gäller avlidna patienten: \_\_\_\_\_

- Anhållan om att få information i närvaro av behörig läkare godkänns
  - Anhållan om att få kopior av patientuppgifter godkänns
  - Anhållan avslås p.g.a. att angiven motivering inte ger rätt att ta del av patientuppgifter
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ansvarig läkares underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnet förtydligat

**Beslutet kan överklagas enligt 21 § LL om allmänna handlingars offentlighet,**  
*”över sådant avgörande har sökanden rätt att anföra besvär i den ordning som i allmänhet gäller för ändringssökande över Ålands hälso- och sjukvårds beslut”.*

**Se nästa sida.**



## ANVISNING GÄLLANDE RÄTTELSEYRKANDE

Part som är missnöjd med beslut av Ålands hälso- och sjukvård kan framställa rättelseyrkande. Rättelse yrkas hos den beslutande myndigheten inom Ålands hälso- och sjukvård.

Rättelseyrkande skall framställas inom 21 dagar från det att beslutet delgivits, delgivningsdagen dock inte medräknad. Om inte annat visas, anses delgivning ha skett senast den sjunde dagen efter det att handlingen lämnats till posten för frambefordran.

Rättelseyrkandet skall inom ovan nämnd tid tillställas Ålands hälso- och sjukvård, PB 1091, AX-22111 Mariehamn, fax: 018-538 533. Om rättelseyrkandet skickas per fax skall det dessutom utan dröjsmål lämnas in i original.

Om sista dagen för att framställa rättelseyrkande är helgdag, lördag, självständighetsdag, första maj, julafton, nyårsdag eller midsommarafton, kan rättelseyrkandet lämnas in fortfarande följande vardag.

Handlingarna kan sändas per post och bör då lämnas för befordran med post i så god tid att de, eller meddelande om att de anlant till postanstalten, hinner fram senast på besvärstidens sista dag.

Rättelseyrkande skall framställas skriftligt och riktas till den instans inom Ålands hälso- och sjukvård som fattat beslutet.

I rättelseyrkande skall anges:

- det beslut i vilket rättelse yrkas,
- till vilka delar rättelse yrkas i beslutet och vilka ändringar som yrkas,
- de grunder på vilka rättelse yrkas.

I rättelseyrkandet skall uppges namn och hemkommun för den som framställer rättelseyrkande. Om talan förs av hans lagliga företrädare eller ombud för den som framställer rättelseyrkan eller om någon annan person har uppgjort rättelseyrkandet, skall i rättelseyrkandet dessutom uppges namn och hemkommun för denna person. I rättelseyrkandet skall vidare uppges den postadress och det telefonnummer under vilka meddelanden i ärendet kan tillställas den som framställt rättelseyrkande.

Rättelseyrkandet skall egenhändigt undertecknas av den som framställer rättelseyrkandet, dennes lagliga företrädare eller ombud.

Till rättelseyrkande skall fogas de handlingar som framställaren av rättelseyrkande åberopar till stöd för sina yrkanden, om dessa inte redan tidigare tillställts Ålands hälso- och sjukvård.

Eventuellt ombud skall till rättelseyrkandet foga behörig fullmakt.