




Registeransvarig Rekisterinpitäjä	Staden Jakobstad / Social- och hälsovårdsverket Pietarsaaren kaupunki/Sosiaali- ja terveystyö
Mottagare av begäran Pyyntön vastaanottaja	Staden Jakobstad, Registreringen, Social- och hälsovårdsverket, Pb 111, 68601 JAKOBSTAD Pietarsaaren kaupunki, Kirjaamo, Sosiaali- ja terveystyö, PI 111, 68601 PIETARSAARI
Motivering till att handlingarna begärs Tietojen käyttötarkoitus	När klientuppgifter om en klient inom socialvården utlämnas med stöd av en lag, ska den som begär dem uppge vilket ändamål de begärs för och övriga omständigheter som är nödvändiga för att utreda förutsättningarna för utlämnandet av uppgifterna. Endast på grundval av de här uppgifterna kan utlämnade av uppgifterna bedöma om utlämnandet är lagenligt och vilka uppgifter som bör utlämnas med tanke på ändamålet. Kun sosiaalihuollon asiakastietoja luovutetaan lain perusteella, on tietojen pyytäjän ilmoitettava tietojen käyttötarkoitus sekä muut tietojen luovuttamisen edellytysten selvittämiseksi tarpeelliset seikat. Vain näiden tietojen perusteella tietojen luovuttaja voi arvioida luovutuksen laillisuuden sekä sen, mitä tietoja pyytäjälle tulisi tarkoitusta varten luovuttaa.
Vems handlingar begärs? Kenen asiakastietoja pyydetään?	Namn/Nimi _____ Personbeteckning/Henkilötunnus _____ <input type="checkbox"/> Handlingarna berör sökanden själv Hakijaa itseään koskevat asiakirjat <input type="checkbox"/> Sökande är vårdnadshavare till person vars handlingar begärs Hakija on huoltaja henkilölle kenestä asiakastietoja pyydetään?
Uppgifter om begäran Pyyntöä koskevat tiedot	Begäran gäller följande handlingar <input type="checkbox"/> Klientjournal <input type="checkbox"/> Beslut <input type="checkbox"/> Annat, vad? _____ Asiakaskertomus Päätös Muu mikä? _____ Klientrelation (t.ex. barnskydd): _____ Asiakkuus (esim. lastensuojelu): _____ Tid som begäran avser: _____ Aika, jolta tiedot halutaan: _____
Uppgift om sökanden Pyyntön esittäjä Underskrift Allekirjoitus	Namn _____ Nimi _____ Personsignum _____ Henkilötunnus _____  Underskrift _____ Allekirjoitus _____ Adress _____ Osoite _____ Telefonnummer _____ Ort och datum _____ Puhelinnumero _____ Paikka ja aika _____