

FORESPØRSEL OM INNSYNSLOGG I PASIENTJOURNAL

Innsynslogg: Oversikt over helsepersonell som har dokumentert og gjort oppslag i din pasientjournal

Navn:		
Fødselsnummer:	Telefonnummer:	
Adresse:	Postnummer:	Sted:

Ønsker innsynslogg fra: Egen journal Barns journal (når barnet er under 16 år) Barnets underskrift (12-16år)

Navn på barnet:		
Fødselsnummer:		
Jeg har foreldreansvar for barnet:	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEI

Ønsker innsynslogg fra: Somatisk journal Psykiatrisk journal

Avdeling:.....

Fra dato:**Til dato:**

.....

Ønsker utskrift av innsynsloggen for journalen min ved (sett kryss ved det aktuelle sykehuset): Sykehuset Namsos Sykehuset Levanger**Informasjon:**

Jfr «Norm for informasjonssikkerhet» av 9 juni 2016, faktaark nr 50 «Innsyn i hendelsesregistre» versjon 1.1 viser det til den registrertes rett til innsyn i hendelsesregistre.

- Forespørsel om innsyn mottas skriftlig ved å benytte dette skjema.
- Ved personlig oppmøte, vil det utføres ID kontroll.
- Helse Nord Trøndelag skal besvare forespørsel om innsyn uten ubegrunnet opphold, og senest innen 30 dager etter henvendelse.

• Hvis innsyn besluttes, har du krav på følgende:

- at innholdet gjøres forståelig for deg
- en kortfattet forklaring på hva hendelsesregistret inneholder
- mulige årsaker til at helsepersonell går inn i din journal
- tekniske uttrykk

Ønsker du ovenstående informasjon, bes du ta kontakte informasjonssikkerhetsrådgiver for å avtale møtetidspunkt. Kontaktinformasjon står i brevet som utleveres sammen med innsynslogg.

- Dersom du søker om innsyn i barns hendelsesregister, kreves en underskrift fra barn i alderen mellom 12 og 16 år. Jmf «Lov om pasient og brukerrettigheter §3.4»; Er pasienten mellom 12 og 16 år, skal opplysninger ikke gis til foreldrene eller andre med foreldreansvaret når pasienten av grunner som bør respekteres, ikke ønsker dette. Informasjon som er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret, skal likevel gis foreldre eller andre med foreldreansvaret når pasienten er under 18 år.

Skjemaet må skrives ut, signeres og sendes til: Helse Nord-Trøndelag HF, P.b 333, 7601 Levanger

Dato:	Underskrift:
-------	--------------