

## SÄHKÖISEN ASIOINNIN KÄYTÖN SOPIMUS/SUOSTUMUS

Perusturvakeskuksen sähköinen asiointi edellyttää potilaan/puolesta asioijan kanssa sopimista alla olevista sähköisen asioinnin palveluista. Perusturvakeskuksen ja potilaan/puolesta asioijan välinen sopimus tehdään, kun sähköinen asiointi terveydenhuollon yksikön kanssa aloitetaan. Sopimus koskee kaikkia terveydenhuollon toimintayksiköitä. Sähköisen asioinnin voi milloin tahansa lopettaa ja lopettaminen tehdään allekirjoittamalla sopimuksen kohta 7.

### 1. POTILAAN TIEDOT

Nimi	Henkilötunnus	Matkapuhelinnumero
Sopimuksen /suostumuksen voimassaoloaika	<input type="checkbox"/> Toistaiseksi <input type="checkbox"/> Määräaikaisena asti(pvm)	

### 2. PUOLESTA ASIOIJAN TIEDOT

Nimi	Henkilötunnus	Matkapuhelinnumero
Peruste	<input type="checkbox"/> alaikäinen potilas <input type="checkbox"/> potilaan edunvalvoja <input type="checkbox"/> puolesta asioinnin valtakirja	
Sopimuksen /suostumuksen voimassaoloaika	<input type="checkbox"/> Toistaiseksi <input type="checkbox"/> Määräaikaisena asti(pvm)	

### 3. TEKSTIVIESTIT (GSM-VIESTIT MATKAPUHELIMEEN)

<input type="checkbox"/> Kielletty <input type="checkbox"/> Sallittu
--

### 4. VIESTINVÄLITYS eTERVEYSPALVELUN VIESTIPALVELUUN

<input type="checkbox"/> Kielletty <input type="checkbox"/> Sallittu
--

### 5. AUTOMAATTISET ILMOITUKSET

<input type="checkbox"/> Minulle voi lähettää tekstiviestinä ilmoituksia ajanvarauksesta
<input type="checkbox"/> Minulle voi lähettää tekstiviestinä tiedon eTerveyspalvelun viestipalveluun saapuneista viesteistä

### 6. ALLEKIRJOITUS

POTILAAN/PUOLESTA ASIOIJAN ALLEKIRJOITUS	Paikka ja aika
	Allekirjoitus ja nimenselvitys

### 7. SÄHKÖISEN ASIOINNIN KÄYTÖN LOPETUS

POTILAAN/PUOLESTA ASIOIJAN ALLEKIRJOITUS	Paikka ja aika
	Allekirjoitus ja nimenselvitys

### Henkilökunta täyttää

Miten potilaan/puolesta asioijan henkilöllisyys on todettu? <input type="checkbox"/> Henkilöllisyystodistus <input type="checkbox"/> Henkilö tunnettu
Työntekijän allekirjoitus ja nimenselvitys