

**eTerveyspalvelut**

Sähköisen asiointin käyttöehdot  
Palvelun käyttö edellyttää potilaan kanssa tehtyä sopimusta. Sopimus kirjataan potilastietojärjestelmään. Tämän jälkeen potilas pääsee kirjautumaan palveluihin. Sopimuksen voi purkaa milloin tahansa tällä lomakkeella tai ottamalla yhteyttä omaan terveydenhuolto-organisaatioon.

Hyväksyn palvelun käyttöehdot

1. Asiakkaan tiedot	Nimi
	Henkilötunnus
	Matkapuhelinnumero (tekstiviestipalvelun käyttämä)
Sopimuksen tarkoitus	<input type="checkbox"/> puolesta asiointin aloittaminen (alle 15-v) <input type="checkbox"/> puolesta asiointin aloittaminen (edunvalvoja tai yhteyshenkilö) <input type="checkbox"/> puolesta asiointin lopettaminen
Sopimuksen voimassaoloaika	<input type="checkbox"/> Toistaiseksi <input type="checkbox"/> Määräaikainen, päättyy . 20
2. Puolesta asioijan tiedot	Nimi
	Henkilötunnus
	Matkapuhelinnumero
Peruste puolesta asiointiin	<input type="checkbox"/> Asiakas alle 15-v <input type="checkbox"/> Asiakkaan edunvalvoja <input type="checkbox"/> Muu, mikä
Palvelut	1. Tekstiviestit <input type="checkbox"/> Minulle voi lähettää tekstiviestejä (voi sisältää potilastietoa)
Allekirjoitukset	Asiakas ____ . ____ .20 ____ Allekirjoitus                      Nimenselvennys Puolesta asioija ____ . ____ .20 ____ Allekirjoitus                      Nimenselvennys

Tämän suostumuksen/ sopimuksen voi peruuttaa kirjallisesti milloin tahansa.  
Tarvittaessa henkilökunta auttaa lomakkeen täyttämässä.

Lomake palautetaan Ivalon terveyskeskukseen terveyskeskusavustajalle tai postitse: Ivalon terveyskeskus, Sairaalan tie 20, 99800 Ivalo.

## Ohjeet

Palvelun käyttö edellyttää suostumusta/ sopimusta, joka tehdään toisen puolesta asiointia koskevaksi. Suostumuksen/ sopimuksen osapuolet ovat asiakas, sekä asiakkaan puolesta asioija ja Inarin kunnan terveyskeskus. Suostumus/ sopimus on voimassa toistaiseksi.

### **Puolesta asiointi – alle 15 vuotias lapsi**

Palvelun käyttö edellyttää suostumusta/ sopimusta lapsen huoltajan ja Inarin kunnan terveyskeskuksen välillä. Suostumus/ sopimus päättyy kun lapsen asiakkuus Inarin kunnan terveyskeskuksessa päättyy, suostumuksen/ sopimuksen tehneen huoltajan huoltajuus päättyy, lapsi täyttää 15 vuotta tai lapsi ikänsä ja kehitystasonsa puolesta kykenee päättämään hoidosta itse.

### **Puolesta asiointi – edunvalvojan tai yhteyshenkilön kanssa**

Palvelun käyttö edellyttää suostumusta/ sopimusta asiakkaan, yhteyshenkilön ja Inarin kunnan terveyskeskuksen välillä. Puolesta asioijalla on velvollisuus ilmoittaa edunvalvonnan päättymisestä tai tiedoissa tapahtuneista muutoksista Inarin kunnan terveyskeskukseen.

Asiakkaalla ja/tai puolesta asioijalla on oikeus lopettaa voimassa oleva suostumus/ sopimus.

eTerveyspalveluiden tahallinen väärinkäyttö voi johtaa käyttöoikeuden poistamiseen.

Puolesta asioija on velvollinen todistamaan henkilöllisyytensä. Sähköisen asiointin viestit tallentuvat sähköiseen potilastietojärjestelmään. Inarin kunnan terveyskeskus ei ota vastuuta mahdollisista tiedon kulun ongelmista, mikäli ne ovat aiheutuneet asiakkaan tai puolesta asioijan laiminlyönnistä ilmoittaa yhteystietojen muuttumisesta.

Täytetty lomake palautetaan Ivalon terveyskeskukseen terveyskeskusavustajalle tai postitse: Ivalon terveyskeskus, Sairaalan tie 20, 99800 Ivalo.

