

REKISTERITIEDOLOMAKE

NIMI: _____

HENKILÖTUNNUS: _____


OSOITE: _____

POSTINUMERO: _____ POSTITOIMIPAIKKA _____

PUHELIN KOTIIN: _____ TÖIHIN _____

SÄHKÖPOSTI: _____

ALAIKÄISEN HUOLTAJAN NIMI: _____

-  **Hinnasto** löytyy ilmoitustaulultamme. Hinta perustuu sekä ajankäyttöön että hoidon vaatimustasoon
- Mikäli joudut perumaan aikasi, emmekä ehdi vastaamaan puheluisi, jätä tieto tekstiviestillä
 - Käyttämätön ajanvaraus laskutetaan kokonaan - se ei oikeuta sv-korvaukseen
 - Ajanvarauksen peruuttaminen – mikäli on alle 24 h hoidon alkuun, laskutus on 50 % hoidon hinnasta

Huomioithan myös, että laki edellyttää hoitotapahtuman kirjaamista, joten jokaisen hoitotapahtuman aikana fysioterapeutti kirjaa keskitettyyn potilasrekisteriin antamansa hoidon ja kuvauksen hoidon kulusta.

Rekisteri: *Keskitetysti ylläpidetty fysioterapialaitoksen ja itsenäisten ammattiharjoittajien potilasrekisteri*

- Olen tutustunut alla oleviin tietoihin sekä tarkistanut yllä olevat tiedot.
- Annan luvan siihen, että potilastietoni tallennetaan keskitettyyn fysioterapialaitoksen ja itsenäisten ammattiharjoittajien potilasrekisteriin. Annan suostumukseni tietojeni luovuttamiseen hoitosuhteeni niin edellyttäessä hoitooni osallistuvien muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä.
- Annan luvan siihen, että fysioterapeutti saa olla yhteydessä ja hankkia terapiaprosessiin tarvittavan lisätiedon lähettävältä taholta.
- Annan luvan siihen, että minua hoitanut fysioterapeutti antaa palautteen hoidostani lähetteen antaneelle taholle sekä pyydettyäessä maksajalle ja tarvittaessa viranomaistaholle.
- Annan luvan siihen, että fysioterapiatilannettani saa valokuvata ja/tai videoida terapeuttisia harjoitteita tai arviointia varten. Ymmärrän, että kuvat/videot ovat vain henkilökohtaista, ei julkista, käyttöäni varten.

Paikka ja aika: _____ / _____ 20____

Allekirjoitus: _____

HENKILÖTIETOLAIN (523/99) MUKAINEN INFORMOINTI

Potilastietonne tallennetaan suostumuksenne perusteella rekisteriin, jota pitävät fysioterapialaitos ja siellä keskitettyyn rekisteriin liittyneet ammattiharjoittajat yhteisesti. Potilastietonne ovat salassa pidettäviä. Hoitosuhteeseenne liittyen niitä voidaan suostumuksenne perusteella käyttää fysioterapialaitoksessa. Muille niitä luovutetaan vain lakiin ja perustuen tai luvallanne. Teillä on mahdollisuus tarkistaa rekisteriimme tallennetut Teitä koskevat tiedot henkilökohtaisen käynnin yhteydessä tai kirjallisella pyynnöllä. Samoin Teillä on oikeus vaatia korjattavaksi rekisterissämme oleva virheellinen tieto tai peruuttaa antamanne suostumus tietojenne luovuttamisesta tai rajata niitä.