

Oppilas- tai opiskelijarekisterin tietojen luovutuspyyntö

Tällä lomakkeella opiskeluhoitopalvelujen ammattilainen (terveydenhoitaja, kuraattori, psykologi tai lääkäri) pyytää koulun oppilasrekisteristä tai oppilaitoksen opiskelijarekisteristä tietoja, jotka ovat välttämättömiä oppilaan tai opiskelijan opiskeluhoitopalvelujen tarpeen selvittämiseksi, järjestämiseksi ja toteuttamiseksi.

Lomakkeeseen kirjataan pyydettävät tiedot ja peruste niiden luovuttamiselle. Jos luovutus perustuu suostumukseen, pyydetään sen antajalta allekirjoitus.

Rekisterin pitäjä

Opetuksen tai koulutuksen järjestäjä

Pyynnön esittäjä

Nimi	Ammattinimike
Organisaatio	Puhelinnumero
Sähköpostiosoite	Päivämäärä

Oppilaan tai opiskelijan tiedot

Nimi	Henkilötunnus
Koulu tai oppilaitos	Luokka tai opetusryhmä

Pyydetävät tiedot

- poissaolotiedot tuntimerkinnot, sisältäen myös myöhästymismerkinnät
 arvosanat tai muu opintomenestys oppimisen tukea koskevat pedagogiset asiakirjat
 muut tiedot: _____

Tiedot pyydetään ajanjaksolta

_____ - _____

Tietojen luovutuksen peruste

Tietopyyntö perustuu

- kuraattorille luovutettavien tietojen osalta Lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023, 64 §)
 oppilaan, opiskelijan tai huoltajan suostumukseen:

Annan suostumukseni yllä olevien oppilas- tai opiskelijarekisteriin sisältyvien tietojen luovuttamiseen edellä nimetyille opiskeluhoitopalvelujen ammattilaiselle.

_____ ja paikka

Allekirjoitus

Nimenselvennys

päätösvaltainen oppilas tai opiskelija

huoltaja