

## Samtyckesdokumentets innehåll

Detta samtyckesdokumentet gäller utlämnande till Folkpensionsanstalten av uppgifter som samlas in i samband med rehabilitering, användning av uppgifterna för rapporterings-, undersöknings- och statistikföringsändamål samt uppgiftslämnarens datasäkerhet och rättigheter. I dokumentet antecknas rehabiliteringsklientens samtycke till att uppgifter lämnas ut och används för de ändamål som definieras i dokumentet.

## Insamling, administrering, användning och utlämnande av uppgifter

Vid rapporteringen av rehabiliteringseffekter insamlas utvärderingsuppgifter av klienterna och serviceproducenterna. I rapporteringssyfte kopplas dessa uppgifter samman med uppgifter om rehabiliteringsavgöranden och sådana registeruppgifter som är viktiga med tanke på klientens hälsotillstånd och funktionsförmåga.

Dessa uppgifter i anslutning till rapporteringen av rehabiliteringseffekter som nämns i register- och dataskyddsbeskrivningen är följande:

- Uppgifter i Befolkningsregistercentralens befolkningsregister
- Uppgifter om sjukdom, funktionsnedsättning, arbetsoförmåga, studier och arbetslöshet som finns i FPA:s register
- Uppgifter om pensionsförmåner och sysselsättning i Pensionsskyddscentralens pensions-, intjänings- samt statistik- och forskningsregister.

FPA samlar in, administrerar och förvarar permanent utvärderingsuppgifterna om rehabilitering och anknytande uppgifter. FPA kan senare använda och lämna ut uppgifterna för annan statistikföring och forskning som gäller rehabilitering.

Administrering av rapporteringen gällande rehabiliteringseffekter:

Folkpensionsanstalten  
Juridiska enheten för förmånsrelaterade tjänster  
Kompetenscentret för arbets- och funktionsförmågeärenden  
Gruppen för rehabiliteringstjänster  
Hyvlerivägen 1a B, 00380 HELSINGFORS  
PB 78, 00381 HELSINGFORS  
Växeln: 020 63 411  
E-post: tulos@kela.fi

## Uppgiftslämnarens datasäkerhet och rättigheter

Uppgifterna lämnas ut på basis av samtycke. Det är frivilligt att ge sitt samtycke och man kan också vägra. Utan samtycke lämnas utvärderingsuppgifterna inte ut till FPA. Man kan när som helst återta ett givet samtycke utan att ange någon orsak och detta inverkar inte på rehabilitering som FPA beviljat eller på andra FPA-förmåner nu eller i framtiden. Uppgifterna om en person som har återtagit sitt samtycke raderas ur registret och de används inte längre i nya rapporter eller undersökningar.

Utvärderingsuppgifterna om rehabilitering lämnas till FPA och förvaras hos FPA med identifikationsuppgifter. Då uppgifter lämnas ut för statistikföring eller forskning som gäller rehabilitering utlämnas aldrig identifikationsuppgifter från FPA utan personens tillstånd. Därmed kan en enskild person inte identifieras enbart på basis av det material som lämnas ut.

Var och en som har lämnat uppgifter har rätt att på begäran få veta om hans eller hennes utvärderingsuppgifter förvaras i registret för rapportering av rehabiliteringseffekter och på vilken grund detta sker (samtycke).

**Mitt samtycke**

Samtycket gäller

- uppgifter om mig som samlas in under rehabiliteringen och den anknyttande uppföljningen
- registeruppgifter som anknyter till och kopplas ihop med de ovan nämnda uppgifterna

Mitt samtycke gäller följande:

- Mina uppgifter får samlas in, förvaras och hanteras i statistikföring och undersökning som gäller rehabilitering.
- Mina uppgifter får utöver med FPA:s registeruppgifter kombineras med uppgifter från andra registeransvariga.
- Mina uppgifter får lämnas ut till forskning som gäller rehabilitering, förutsatt att jag inte kan identifieras i de publikationer som forskningen utmynnar i. Tillstånd till forskningen ges av FPA. Om man i forskningen dessutom vill använda Pensionsskyddscentralens uppgifter som finns i registret ska forskaren separat begära tillstånd att få använda dem av Pensionsskyddscentralen.

- Jag har läst bilagan till denna blankett "Utlämnande till FPA av uppgifter som gäller utvärdering av rehabiliteringseffekter samt användning av uppgifterna för rapportering, undersökning och statistikföring". Jag har haft möjlighet att få närmare information om saken och tillräckligt med tid för att överväga mitt samtycke.
- Jag samtycker till att lämna ut de uppgifter om mig som definieras i dokumentet för de ovannämnda ändamålen. Jag förstår att jag med min underskrift samtycker till att lämna ut mina utvärderingsuppgifter om rehabiliteringen till FPA så att de kan användas i rapportering och i statistikföring och undersökning som gäller rehabilitering.
- Man får kontakta mig och höra sig för om mina möjligheter att delta i intervjundersökningar eller enkäter.

**Uppgifter om den som ger sitt samtycke**

Hela namnet \_\_\_\_\_

Personbeteckning \_\_\_\_\_

**Jag bekräftar mitt samtycke med min underskrift**

Ort och datum \_\_\_\_\_

Underskrift av den som ger  
samtycket \_\_\_\_\_

**Mottagande av samtycke**

Mottagare \_\_\_\_\_

Mottagarens  
namnförtydligande \_\_\_\_\_

Serviceproducentens namn \_\_\_\_\_

Det undertecknade samtycket i original **lämnas till FPA för förvaring**. En kopia av samtycket och bilagan till samtyckesdokumentet i original ges till den som ger sitt samtycke.

Bilaga Utlämnande till FPA av uppgifter som gäller utvärdering av rehabiliteringseffekter samt användning av uppgifterna för rapportering, undersökning och statistikföring