

## **Kannatanu nõusolek terviseandmete avaldamiseks**

kriminaalasjas nr number

Mina, ees- ja perekonnanimi, isikukood/sünniaeg isikukood või puudumisel sünniaeg, luban tervishoiuteenuse osutajal või muul asjakohasel asutusel avaldada minu kohta käivaid terviseandmeid menetlejatele (uurimisasutus, prokuratuur, kohus) ning vajadusel minu suhtes ekspertiisi läbiviivale eksperdile, kui menetleja hinnangul omavad need tähtsust eelviidatud kriminaalmenetluses. Asjaomasteks asutusteks võivad olla näiteks Sotsiaalkindlustusamet, Tervisekassa jm taoline asutus, kus kajastuvad asjakohased terviseandmed.

Luban tervishoiuteenuse osutajal või muul asjakohasel asutusel avaldada minu kohta käivaid terviseandmeid minu suhtes toime pandud kuriteoga seonduvad või kuriteo tagajärjel ravivajaduse põhjustanud minu isikut ja tervist puudutavad andmed, s.h väljastatakse menetlejale viimase nõude alusel ravi- ja tervislikku seisundit kajastavad dokumendid täies mahus (nt kiirabikaardid, haiguslood, patsiendikaardid jne).

Minu kohta käivaid terviseandmeid võib avaldada järgmise ajavahemiku kohta: periood.

Mulle on selgitatud, et kõiki ravidokumentides sisalduvaid andmeid ja dokumente kasutatakse üksnes kriminaalmenetluses eesmärgiga selgitada välja minule põhjustatud tagajärjed, koguda tõendeid toimepandud kuriteo kohta, viia läbi kohtueelne menetlus ja kohtumenetlus ning selgitada välja tõde kuriteo asjaolude kohta. Andmeid töödeldakse kooskõlas minimaalsuse ja eesmärgipärasuse põhimõttega ning lähtudes kriminaalmenetluse seadustikus kehtestatud nõuetest.

Mulle on selgitatud, et kohtueelses menetluses võib kriminaalmenetluse andmeid avaldada üksnes prokuratuuri loal ja seaduses sätestatud tingimustel. Allkirjastatud nõusoleku vormi säilitatakse kriminaalasja materjalide juures.

Tean, et minul on õigus nõusolek tagasi võtta. Mulle on selgitatud, et nõusoleku hilisem tagasivõtmine minu poolt ei anna alust juba kriminaalasja juurde võetud teabe kustutamiseks või kriminaalmenetluses kasutamise lõpetamiseks. Nõusoleku tagasivõtmiseks tuleb pöörduda minult nõusoleku võtnud isiku poole telefoni või e-kirja teel.

### **Nõusoleku andis:**

kannatanu nimi ja allkiri  
kuupäev

### **Nõusoleku võttis:**

menetleja nimi ja allkiri  
kuupäev