



# Henkilötietolain mukainen REKISTERITIETOJEN TARKASTUSPYYNTÖ

Peruste: Henkilötietolaki (523/99) 26 §

## Terveyspalvelut

Rekisterinpitäjä: KAARINAN KAUPUNKI / SOSIAALI- JA TERVEYSLAUTAKUNTA

Vastaanottaja: KAARINAN KAUPUNKI / TERVEYSPALVELUT (02) 588 2000  
TIETOSUOJAVASTAAVA / PL 12, 20781 KAARINA

### HAKIJA TÄYTTÄÄ

Pyydän saada tietää, mitä tietoja  minusta  huollettavasta on tallennettu ylläpitämääne  
terveyspalveluiden potilastietorekisteriin

Haluan tarkistaa kaikki tietoni

Haluan seuraavat asiakirjat / tiedot:

Avosairaanhoido

Fysioterapia

Lastenneuvola

Sairaala osasto  1  2

Hammashuolto

Kotisairaala

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Röntgen

Puheterapia

Laboratorio

Ehkäisyneuvola

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Äitiysneuvola

Lisäselvitys tarvittaessa:

(HUOM! Tulostaa vain näkyvillä olevan tekstin. Tarvittaessa lisää erilliselle liitteelle)

Haluan tarkistaa

ajanjaksolla olevat tiedot

Tiedot pyydetään

kopiona asiakirjasta

nähtäväksi/luettavaksi

### PYYNNÖN ESITTÄJÄ

Pyynnön esittäjän omakätinen allekirjoitus ja nimenselvennys

Päiväys

Puhelinnumero

Henkilötunnus

Osoite johon tiedot pyydetään toimittamaan:

Katuosoite

Postinumero ja postitoimipaikka

Alaikäisen suostumus tiedon luovuttamiseen (Täytettävä pyydetessä yli 12 vuotiaan lapsen tietoja)

Alaikäisen nimi

Henkilötunnus

Hyväksyn tietojen luovuttamisen pyytäjälle

Alaikäisen allekirjoitus ja nimenselvennys

\_\_\_\_\_

### TIETOJEN LUOVUTTAJA TÄYTTÄÄ Tarkastusoikeuden toteutuminen

Tiedot annettu

nähtäväksi

kirjallisena selvityksenä

Pvm

Tietojen luovuttajan allekirjoitus ja ammatti

Jos rekisterinpitäjä epäi tarkastusoikeuteni, rekisterinpitäjän on annettava tästä henkilötietolain 28 §:n mukaisesti kirjallinen kieltäytymistodistus. Kieltäytymistodistuksessa on mainittava myös kieltäytymisen syy.

Tarkastuspyyntöön vaaditaan allekirjoitus, konekielisenä tarkastuspyyntöä ei voi lähettää