



POTILASREKISTERITIIETOJEN TARKASTUSPYYNTÖ

Pyydän saada tietää, mitä tietoja minusta/huollossani olevista lapsista on tallennettu

rekisteriin. Olen asioinut seuraavissa terveydenhuollon toimipisteissä:

<input type="checkbox"/> Sairaala, missä
<input type="checkbox"/> Terveystasemalla, missä
<input type="checkbox"/> Neuvolassa, koulu- tai opiskeluterveydenhuollossa, missä
<input type="checkbox"/> Suun terveydenhuollossa, missä
<input type="checkbox"/> Muussa terveydenhuollon toimipisteessä, missä

Haluan tiedot _____ - _____ väliseltä ajalta olevista asiakirjoista

- suullisesti
- nähtäväksi ja jäljennettäväksi/kuunneltavaksi viranomaisen luona
- kopiona/tulosteena

Asiakirja(t), jotka haluan tarkastaa

Nimi, kenen tietoja pyydetään (entiset nimet)	Henkilötunnus (pakollinen)
Pyytäjän nimi ja puhelinnumero	Henkilötunnus (pakollinen)
Osoite	Postinumero ja postitoimipaikka

Päiväys	Allekirjoitus
---------	---------------

* EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679) 15. artikla