



REKISTERITIETOJEN TARKASTUSPYYNTÖ

Palauta täytetty ja allekirjoitettu lomake osoitteeseen
Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä
Tietosuojavastaava
Koulukatu 2
29200 HARJAVALTA

Lisätietoja: 044 450 3129 / tietosuojavastaava

Pyydän henkilötietolain (523/99) 26 §:n perusteella saada tietää, mitä tietoja minusta on talletettu ylläpitämäännne potilasrekisteriin

- haluan tarkastaa kaikki tietoni (sovitaan aika potilasasiakirjojen lukemiseen terveysasemalla)
- haluan tarkastaa _____ ajanjaksolla olevat tiedot
- haluan kopiot _____ ajanjaksolla olevista asiakirjoista/tiedoista

HENKILÖTIEDOT (kaikki tiedot ovat pakollisia)

Koko nimi (myös aiemmat nimet)

Henkilötunnus

Puhelinnumero

Katuosoite

Postinumero ja -toimipaikka

Kotikunta

Omakätinen allekirjoitus

_____ . _____ . 20 _____

Päiväys

Mikäli tarkastusoikeuteni evätään, rekisterinpitäjän tulee antaa tästä henkilötietolain (523/99) 28 §:n mukainen kirjallinen kieltäytymistodistus, jossa mainitaan kieltäytymisen syy.

Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä täyttää käsittelijän ja päivämäärän:

Vastaanottaja _____ . _____ . 20 _____

Lupa lähettää _____ . _____ . 20 _____

Tiedot lähetetty _____ . _____ . 20 _____