

Asiakas-/potilastietojen tarkastuspyyntö

Peruste: Henkilötietolaki 26 §

Haluan tarkastaa viranomaisen luona tai saada kopiot / tulosteet seuraavista Peruspalvelukeskus Oivan toimipisteiden asiakirjoista/tiedoista:

Terveysasema

Suun terveydenhuolto

Terveydenhuollon muu toimipiste, mikä (neuvola, koulu, opiskelijaterveydenhuolto

tms.): _____

Erikoisala ja ajanjakso:

Sosiaalihuolto; mikä toimipiste ja miltä ajalta:

Nimi _____

Henkilötunnus _____

Osoite _____

Puhelin _____

Paikka ja päiväys

_____._____.20____

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

Lomake lähetetään täytettynä ja allekirjoitettuna postitse osoitteeseen:

Peruspalvelukeskus Oiva, Tietosuojavastaava, Terveystie 4, 15870 HOLLOLA.

Mikäli rekisterinpitäjä epää tarkastuspyynnön, asiasta tulee rekisterinpitäjän antaa kirjallinen epäämistodistus, jossa on mainittava myös kieltäytymisen syy.
