

Lähetysosoite:

Sisä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymä

Saapumispvm: \_\_\_/\_\_\_20\_\_

Ylilääkäri

PL 5, 77601 Suonenjoki

Vastaanottaja: \_\_\_\_\_

|   |                    |               |
|---|--------------------|---------------|
| Henkilötiedot<br>(kenen tietoja<br>pyydetään<br>korjaamaan) | Sukunimi, etunimet | Henkilötunnus |
|   | Osoite             | Puhelin       |

### Tarkastuspyyntö

Eu:n yleisen tietosuoja-asetuksen artikla 15 perusteella pyydän saada tietää, mitä tietoja minusta/huollossani olevasta lapsesta on tallennettu ylläpitämääne potilasrekisteriin

Haluan tarkastaa kaikki potilasrekisteritiedot  Haluan tarkastaa seuraavat potilasrekisteritiedot:

Haluan tarkastaa potilasrekisteritiedot ajalta \_\_\_/\_\_\_20\_\_ - \_\_\_/\_\_\_20\_\_

Haluan tiedot

tutustun rekisterinpitäjän luona.

kopioina/tulosteina

suullisesti

|         |   |   |
|---------|---|---|
| Päiväys | Korjausta pyytävän allekirjoitus/nimenselvennys | Rooli<br><input type="checkbox"/> rekisteröity itse <input type="checkbox"/> huoltaja<br><input type="checkbox"/> laillinen edustaja (maistraatin tai tuomioistuimen laillinen päätös esitettävä) |
| Osoite  | Puhelin   |   |

### Rekisterinpitäjän toimenpiteet

Pyytäjän henkilöllisyys tarkastettu  passi  kuvallinen henkilökortti

pyytäjälle annettu tilaisuus tutustua tietoihin, pvm \_\_\_\_\_

pyytäjälle annettu tiedot henkilökohtaisesti, pvm \_\_\_\_\_

tiedot lähetetty pyytäjälle, pvm \_\_\_\_\_

henkilöstä ei ole tietoja rekisterissä, tieto lähetetty pyytäjälle, pvm \_\_\_\_\_

tarkastuspyyntö evätty, kieltäytymistodistus lähetetty pyytäjälle, pvm \_\_\_\_\_

Päiväys, allekirjoitus ja tehtävä

esittäjän tarkastusoikeus on evätty

Perustelut: \_\_\_\_\_

Päiväys \_\_\_\_\_ rekisterinpitäjän allekirjoitus ja työtehtävä

Valitusoikeus: Asian vieminen valvontaviranomaisen käsittelyyn

Lisätiedot: <https://tietosuoja.fi/ilmoitus-tietosuojavaltuutetulle>