

# Asianosaisen tiedonsaantipyyntö

Julkisuuslaki 11 §

## Kenen tietoja pyydetään

Sukunimi	Etunimet (myös entiset)	Henkilötunnus
----------	-------------------------	---------------

## Pyytäjän tiedot

Sukunimi	Etunimet
Henkilötunnus	Puhelinnumero
Katuosoite	Asianosaisuusasema
Postinumero	Postitoimipaikka

## Pyydetävät tiedot

Haluan tiedot asiakirjoista seuraavalta ajanjaksolta:  
(Ellei selvityspyynnössä ilmene erityisiä perusteita, selvitys tehdään viimeiseltä kahdelta vuodelta)

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Haluan tiedot Suomi.fi-palvelun kautta (Vaatii rekisteröitymisen palveluun)

Haluan tiedot tulosteena / postitse

Tutustun tietoihin viranomaisen luona

## Asiakirjat, joista haluan tietoja:

---

---

---

---

**Tarkat perustelut, mihin pyydettyjä tietoja käytetään:**

---

---

---

---

---

---

---

**Sitoudun siihen, että en käytä yllä mainittuja asiakirjoja sen henkilön vahingoksi tai halventamiseksi, jota asiakirjat koskevat, tai hänen läheisensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten muiden etujen loukkaamiseksi, joiden salassapitovelvollisuus on säädetty (Julk27§)**

Päiväys: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

---

Allekirjoitus ja nimen selvennys

**Palautusosoite:**

Sähköisesti:

[www.suomi.fi](http://www.suomi.fi) (Vaatii rekisteröitymisen palveluun, lomaketta ei tarvitse allekirjoittaa.)

Postitse:

Heinolan kaupunki

Sosiaali- ja terveystoimi

PL 1001

18101 Heinola

Henkilökohtaisesti:

Asiakaspalvelupiste Spotti

Torikatu 8

18100 Heinola

**HEINOLAN KAUPUNKI TÄYTTÄÄ**

Saapumispäivä: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_

### Pyynnön saapuminen

- Saapunut suomi.fi-palvelun kautta (Lomaketta ei tarvitse allekirjoittaa)
- Saapunut postitse
- Tehty henkilökohtaisella käynnillä, henkilöllisyys tarkastettu

### Päätös

Potilasrekisteri

- Hyväksyn tietojen luovuttamisen
- En hyväksy tietojen luovuttamista. Liitteenä ilmoitus kieltäytymisestä.

Päiväys: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_

---

Hyväksyjän allekirjoitus ja nimenselvennys

Sosiaalitoimen asiakasrekisteri

- Hyväksyn pyydettyjen asiakirjojen/tietojen luovuttamisen
- En hyväksy asiakirjojen/tietojen luovuttamista. Liitteenä ilmoitus kieltäytymisestä.

Päiväys: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_

---

Hyväksyjän allekirjoitus ja nimenselvennys

Teillä on oikeus saattaa tämä oikaisua koskeva asiaanne tietosuojavaltuutetun käsiteltäväksi. Tietosuojavaltuutetun toimiston osoite on: PL 315, 00181 Helsinki

[tietosuoja@om.fi](mailto:tietosuoja@om.fi)

Lisätietoja: [www.tietosuoja.fi](http://www.tietosuoja.fi)