

# Rekisteritietojen tarkastuspyyntö, terveystietopalvelut

EU:n tietosuojalaki 15 artikla

Tämä asiakirja sisältää salassa pidettäviä tietoja (Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999 § 24, 1 mom. 25 kohta).

<b>Potilas rekisteri</b>	Pyydän saada tietää, mitä tietoja minusta/huollossani olevista lapsista on tallennettu potilasrekisteriin: <input type="checkbox"/> perusterveydenhuolto <input type="checkbox"/> erikoissairaanhoidon <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____
<b>Rekisterin ylläpitäjä</b>	Heinolan kaupunki, sosiaali- ja terveystieteiden lautakunta

## Pyyntö

Haluan tarkastaa: <input type="checkbox"/> Omat rekisteritietoni <input type="checkbox"/> Alaikäisen lapseni rekisteritiedot (Jos alaikäinen asiakas ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään asioistaan, hänellä on oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoonsa koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen)
Haluan tarkastaa tiedot seuraavalta ajanjaksolta: _____ - _____ <input type="checkbox"/> Haluan tiedot suomi.fi-palvelun kautta (Vaatii rekisteröitymisen palveluun) <input type="checkbox"/> Haluan tiedot tulosteena / postitse <input type="checkbox"/> Tutustun tietoihin viranomaisen luona
Asiakirjat, jotka haluan tarkastaa: _____ _____ _____

## Tarkastettavan henkilötiedot

Nimi (myös entiset nimet)	Henkilötunnus
---------------------------	---------------

**Pyynnön esittäjän yhteystiedot**

Nimi	Henkilötunnus
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
Osoite, johon asiakirjat lähetetään:	Postinumero ja -toimipaikka:

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

---

Pyytäjän allekirjoitus ja nimenselvennys

**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

passi/henkilötodistus

muu, mikä \_\_\_\_\_

### Asiakirjojen luovuttaminen

Hyväksyn asiakirjojen luovuttamisen

En hyväksy asiakirjojen luovuttamista. Liitteenä ilmoitus tarkastuspyynnöstä kieltäytymisestä

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

Hyväksyjän allekirjoitus ja nimen selvennys: \_\_\_\_\_