SIUNTION KUNTA
SJUNDEÅ KOMMUN

Perusturvaosasto

Potilasrekisteritietojen tarkastuspyyntö

Pyynnön esittäjä	Nimi	Henkilötunnus
	Lähiosoite	Sähköposti
	Postinumero ja toimipaikka	Puhelinnumero
Pyyntö	Henkilötietolain 26-28 §:n mukaan jokaisella on oikeus tarkastaa henkilörekisteriin talletetut tietonsa. Pyydän saada tietää, mitä tietoja ___ minusta ___ huollettavastani: nimi ja henkilötunnus _____ ___ päämiehestäni: nimi ja henkilötunnus _____ on talletettu ylläpitämäänne potilasrekisteriin.	
	___ Haluan tarkastaa kaikki tietoni ___ Haluan tarkastaa tiedot seuraavalta ajanjaksolta: __ . ___ - ___ . ___ . _____ ___ Haluan seuraavat asiakirjat/ tiedot: ___ Tutustun tietoihin rekisterinpitäjän luona ___ Haluan tiedot tulosteena	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja aika	
	Pyynnön esittäjän allekirjoitus	
Jos rekisterinpitäjä kieltäytyy antamasta tietoja, sen tulee antaa asiasta kirjallinen kieltäytymistodistus (henkilötietolain 28 §), jossa on mainittava myös kieltäytymisen syy.		
Lomakkeen lähetysosoite: **Siuntion kunta – Perusturvaosasto** **Tietosuojavastaava** **Puistopolku 1** **02580 SIUNTIO**		