

Potilas- tai asiakasrekisteritietojen tarkastuspyyntö Henkilötietolaki (523/1999) 26-28§

Vastaanotettu / 20

Nimi	Henkilötunnus		
Osoite	Puhelinnumero		
Rekisterinpitäjä Raision kaupunki PL 100 21201 Raisio			
Pyydän saada tietää, mitä tietoja minusta on tallennettu ylläpitämäännepotilas- tai asiakasrekisteriin. Haluan tarkastaa seuraavat alla luetellut asiakirjat ja tiedot:			
☐ Haluan tiedot kopiona. ☐ Tutustun tietoihin rekisterinpitäjän luona.			
Päiväys / 20	Allekirjoitus ja nimenselvennys		
Allekirjoitettu lomake toimitetaan osoitteeseen Raision kaupunki, PL 100, 21201 Raisio. Kuoreen otsikoksi "se sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen yksikkö, jolle pyyntö osoitetaan". Mikäli rekisterinpitäjä epää tarkastusoikeiden, asiasta tulee antaa henkilötietolain (523/1999) §28 mukaisesti kirjallinen kieltäytymistodistus, jossa mainittava kieltäytymisen syy.			
Raision kaupunki/sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen yksikkö täyttää: Potilas saa tarkastaa pyydetyt tiedot:			
Päiväys / 20	Päätöksentekijän allekirjoitus ja nimenselvennys		
Lähetys- /luovutusmerkinnät	Toimituspäivä / 20	Jäljennösten määrä	