

Potilasrekisteriin tallennetun tiedon korjaamisvaatimus

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	
Puhelinnumero	
Olen (rastita oikea vaihtoehto) <input type="checkbox"/> Potilas <input type="checkbox"/> Huoltaja/laillinen edunvalvoja, nimi ja puhelinnumero	
Yksikkö, jossa tieto on tallennettu (rastita oikea vaihtoehto) <input type="checkbox"/> Terveyskeskus <input type="checkbox"/> Vuodeosasto <input type="checkbox"/> Hoivakoti / tarkenna yksikkö <input type="checkbox"/> Kotihoito /	
Vaadin seuraavat tiedot poistettaviksi (mainitse sanatarkasti poistettava tieto ja perustelu)	
Vaadin seuraavat tiedot muutettavaksi (mainitse sanatarkasti korjattava tieto, ehdotettu muutos ja perustelu)	
Päivämäärä, allekirjoitus ja nimenselvennys*	
Yli 12- vuotiaan lapsen allekirjoitus mikäli pyyntö koskee lapsen tietojaan	
Lomakkeen lähetysosoite Naantalin terveyskeskus PL 47,21100 Naantali	Saapunut (terveyskeskus täyttää)

Rekisterinpitäjän on ilman aiheetonta viivytystä oma-alioitteisesti tai rekisteröidyn vaatimuksesta oikaistava, poistettava tai täydennettävä rekisterissä oleva, käsittelyn tarkoituksen kannalta virheellinen, tarpeeton, puutteellinen tai vanhentunut henkilötieto (henkilötietolaki 29 §). jos korjaamisvaatimukseen ei suostuta, rekisterinpitäjän on henkilötietolain mukaisesti annettava oma-alioitteisesti asiaa koskeva kirjallinen kieltäytymistodistus. Kieltäytymistodistuksessa on mainittava myös kieltäytymisen syy.

*Postissa toimitetun lomakkeen tulee olla päivätty ja omakätisesti allekirjoitettu. Mikäli tietoja puuttuu, ei pyyntöä voida käsitellä.