

## REKISTERITIETOJEN KÄSITTELYN TARKASTUSPYYNTÖ - TERVEYSPALVELUT

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 15. artiklan perusteella.

Vastaanottajan tiedot	Kenelle pyyntö osoitetaan	
	Osoite	Postitoimipaikka
Asiakkaan/ potilaan tiedot (Kenestä tietoja pyydetään)	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
	Osoite	Postitoimipaikka

Pyydän saada tietää, kuka on käsitellyt tai kenelle on luovutettu minusta / huollossani olevasta lapsesta potilasrekisteriin tallennettuja tietoja.

Tarkastuspyynnön perustelu (tieto edellytetään \*)

---



---



---



---



---

Aikaväli, jolta lokitietojen tarkastus pyydetään tekemään (enintään 2 vuotta päiväyksestä \*)

---

**\* Tietoja luovutetaan asiakkaan oikeuksien selvittämistä tai toteuttamista varten. Kahta vuotta vanhempia lokitietoja ei luovuteta, ellei siihen ole erityistä syytä. Asiakas ei saa käyttää tai luovutaa lokitietoja edelleen muuhun tarkoitukseen. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007, 18 §, 2. mom.)**

Päiväys	Tietojen pyytäjän allekirjoitus ja nimeselvennys	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero	

Voit lähettää tämän tietopyynnön postitse osoitteella  
Naantalin Terveyskeskus  
PL 47  
21101 Naantali

Vaihtoehtoisesti voit toimittaa tämän tietopyynnön Naantalin asiointipisteeseen, Merimaskun, Rymättylän tai Velkuan palvelupisteeseen (kirjekuoreen merkintä Naantalin terveyskeskus), tai Naantalin terveyskeskuksen neuvontaan.