

## Tarkastuspyyntö

Vastaanottaja

## Potilas- ja asiakastietorekisterin tiedon tarkistuspyyntö

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 15 artiklaan perustuen pyydän saada seuraavia rekisterissänne olevia tietoja itsestäni:

Haluan tarkastaa \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ajanjaksolta olevat tiedot.

Haluan alla luetellut asiakirjat tai tiedot:

Lisätietoja: Rekisteritietopyynnot käsitellään luottamuksellisesti.	
Henkilötunnus	
Osoite	
Puhelin	
Paikka ja aika	
Allekirjoitus	
Nimen selvennyt	
Haluan tiedot	<input type="checkbox"/> Postitse tulosteena yllä olevaan osoitteeseen
	<input type="checkbox"/> Nähtäväksi henkilökohtaisesti rekisterinpitäjän luona.

Jos rekisterinpitäjä kieltäytyy rekisteröidyn pyynnöstä, sillä on oltava kieltäytymiselle lainmukainen peruste. Kieltäytymisperusteista säädetään yleisen tietosuoja-asetuksen 12 artiklassa, 15 artiklan 4 kohdassa sekä tietosuojalain 31 ja 34 pykälissä.

Hämeenlinnan kaupunki/

Päivänmäärä/  
allekirjoitus/virka-asema \_\_\_\_\_

Tarkastusajankohdan sopimiseksi ottakaa yhteyttä potilasasiakirja-arkistoon, puh.03 6211