

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

Vastaanotettu / 20

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