



Pyytäjän tiedot	
Nimi	Henkilötunnus
Osoite ja postitoimipaikka	
Puhelinnumero	
Rekisterinpitäjä	
Raisio kaupunki PL 100 21201 Raisio	
Selvityspyyntö	
Pyydän saada tietää, kuka on käyttänyt minua koskevia potilasrekisteritietoja. Peruste: Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 18§	
Perustelut ja mahdolliset väärinkäytösepäilyt	
Ellei selvityspyyntöä ilmene erityisiä perusteita, selvitys tehdään viimeiseltä kahdelta vuodelta (Peruste: Tietosuojavaltuutetun toimisto, Muistio asiakasaloitteisesta käytönvalvonnasta 12.11.2012 v. 1.0)	
Päiväys ja allekirjoitus	
Päiväys / 20	Allekirjoitus ja nimenselvennys

Allekirjoitettu lomake toimitetaan osoitteeseen Raisio kaupunki, PL 100, 21201 Raisio. Kuoreen otsikoksi ”sosiaali- tai terveystoimen yksikkö josta pyyntö halutaan”