

REKISTERITIE TOJEN TARKASTUSPYYNTÖ

Pyydän saada tietää, mitä tietoja minusta on tallennettu ylläpitämäännne potilas- tai asiakasrekisteriin.

Haluan tarkastaa kaikki tietoni

Haluan tarkastaa tietoni ajalta:

Haluan alla luetellut asiakirjat/tiedot:

Edellä mainittujen tietojen toimitustapa

Salattuna sähköpostina alla ilmoittamaani sähköpostiosoitteeseen

Tulosteena postitse alla ilmoittamaani postiosoitteeseen

Tulosteena noudettavaksi S-työterveys Kuopio ry:n toimipisteestä

Pyyntö tulee toimittaa kirjallisena S-työterveys Kuopio Ry:lle, koska henkilötietojaan pyytävän pitää todistaa henkilöllisyytensä valokuvallisella henkilöllisyystodistuksella. Lomakkeen voi joko tulostaa itse tai noutaa S-työterveys Kuopio Ry:n Kuopion toimipisteestä.

Pyyntö toimitetaan osoitteeseen: S-työterveys Kuopio Ry/asiakirjapyyntöt, Tasavallankatu 26, 70260 Kuopio. S-työterveyden on toimitettava kuukauden kuluessa pyynnön vastaanottamisesta rekisteröidylle tiedot toimenpiteistä, joihin se on ryhtynyt.

Nimi: _____

Henkilötunnus: _____

Osoite: _____

Puhelinnumero: _____

Sähköpostiosoite: _____

Aika ja paikka: _____

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

S-työterveys Kuopio Ry täyttää:

Päivämäärä, jolloin lomake on vastaanotettu: _____

Pyynnön esittäjän henkilöllisyyden varmistamisen tapa:

- Ajokortti
- Passi
- Muu, mikä?

Pyyntölomakkeen käsittelijän nimi: _____