



REKISTERITIETOJEN TARKASTUSPYYNTÖ

EU:n tietosuoja-asetus 15 artikla

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 PK Terveyden asiakaspalvelupisteestä

Pyyntö tulee toimittaa kirjallisena PK Terveydelle, koska henkilötietojaan pyytävän pitää todistaa henkilöllisyytensä valokuvallisella henkilöllisyystodistuksella. Lomakkeen voi joko tulostaa itse tai noutaa PK Terveyden asiakaspalvelupisteestä.

Pyyntö toimitetaan osoitteeseen: PK Terveys/asiakirjapyyntöt, Voimatie 2, 80100 Joensuu

PK Terveyden on toimitettava kuukauden kuluessa pyynnön vastaanottamisesta rekisteröidylle tiedot toimenpiteistä, joihin se on ryhtynyt.



Nimi _____

Henkilötunnus _____

Osoite _____

Puhelinnumero _____

Sähköpostiosoite _____

Aika ja paikka _____

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

PK Terveys täyttää:

Päivämäärä, jolloin lomake on vastaanotettu _____

Pyynnön esittäjän henkilöllisyyden varmistamisen tapa

- Ajokortti
- Passi
- Muu, mikä?

Pyyntölomakkeen käsittelijän nimi _____