

## REKISTERITIETOJEN TARKASTUSPYYNTÖ

### PK TERVEYDESSÄ (Pohjois-Karjalan terveysterveyspalvelut Oy)

EU:n tietosuojalain 15 artikla

Pyydän saada tietää, mitä tietoja minusta on tallennettu ylläpitämääne 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 Terveysden asiakaspalvelupisteestä

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

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

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

**Rekisteritietojen tarkastusta pyytävä**

Etu- ja sukunimi: \_\_\_\_\_

Henkilötunnus: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Puhelinnumero: \_\_\_\_\_

Sähköpostiosoite: \_\_\_\_\_

Aika ja paikka: \_\_\_\_\_

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Nimenselvennys: \_\_\_\_\_

**PK Terveys täyttää:**

Päivämäärä, jolloin lomake on vastaanotettu: \_\_\_\_\_

Pyyntöä esittäjän henkilöllisyys on varmistettu virallisesta henkilöllisyysasiakirjasta:

- Passi (voimassa oleva)
- Virallinen, kuvallinen henkilökortti (Suomen poliisin myöntämä)
- Muualla ETA-alueella (Euroopan Talousalue, San Marino ja Sveitsi) myönnetty henkilökortti
- Ajokortti (Suomen viranomaisen myöntämä)

Pyyntöä vastaanottajan nimi: \_\_\_\_\_