

**Vastaanottaja täyttää**

Lomake saapunut	
Vastaanottaja	
Diaarinumero	

**LOKITIETOJEN TARKASTUSPYYNTÖ**

<b>Henkilötiedot</b>	Sukunimi	Etunimet
	Henkilötunnus	Puhelinnumero
	Katuosoite ja postitoimipaikka	

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 18 §:n perusteella pyydän saada tietää, kuka on käyttänyt minua koskevia henkilörekisteritietoja sekä mikä on ollut käytön peruste.

**Palvelut**

- Terveyspalvelut
  Sosiaalipalvelut
  Vanhuspalvelut
  Vammaispalvelut

<b>Perustelut ja mahdolliset väärinkäyttöepäilyt</b>	
<b>Ajanjakso, jolta tiedot halutaan</b>	

<b>Päiväys ja paikka</b>	
<b>Allekirjoitus ja nimen selvennys</b>	

**Tarkastuspyynnön käsittelijä täyttää**

<b>Tarkastusoikeus vahvistettu</b>	Pvm ja allekirjoitus
<b>Toimenpiteet</b>	Em. henkilölle on <input type="checkbox"/> annettu tilaisuus tutustua häntä koskeviin tietoihin <input type="checkbox"/> annettu tiedot mukaan <input type="checkbox"/> postitse saantitodistus tai kirjattu kirje, luovutus vain vastaanotolle <input type="checkbox"/> Tietojen tarkastusoikeus on evätty. Erillinen henkilötietolain 28 §:n mukainen kieltäytymistodistus perusteluineen on annettu. <input type="checkbox"/> Em. henkilöstä ei ole tietoja rekisterissä.
<b>Tietojen luovuttaja</b>	<b>Olen tarkastanut asiakkaan henkilöllisyyden ja luovuttanut tiedot</b> <input type="checkbox"/> ajokortti <input type="checkbox"/> passi <input type="checkbox"/> muu tai tunnettu  _____/_____/20_____ Päiväys Allekirjoitus

**Lomakkeen palautusosoite:**

Porvoon kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimi, Kirjaamo, PL 23, 06101 Porvoo