

Vastaanottaja täyttää

Lomake saapunut	
Vastaanottaja	
Diaarinumero	

REKISTERITIE TOJEN KORJAAMISVAATIMUS

Henkilötiedot	Sukunimi	Etunimet
	Henkilötunnus	Puhelinnumero
	Katuosoite ja postitoimipaikka	

Henkilötietolain (523/1999) 29 §:n perusteella vaadin, että asiakas-/potilasrekisterissänne minusta olevat tiedot muutetaan seuraavasti (tarvittaessa erillinen liite):

Palvelu

- Terveyspalvelut
 Sosiaalipalvelut
 Vanhuspalvelut
 Vammaispalvelut

Vaadin seuraavat tiedot poistettavaksi (poistettava tieto sanatarkasti ja perustelut)

Vaadin seuraavat tiedot oikaistaviksi (mainitse sanatarkasti oikaistava tieto, ehdotettu sanatarkka muutos ja perustelut)

Vaadin seuraavat tiedot täydennyksenä liitettäväksi yllä olevaan rekisteriin (lisättävä tieto sanatarkasti ja perustelut)

Päiväys ja paikka	
Allekirjoitus ja nimen selvennys	

Jos rekisterinpitäjä kieltäytyy korjaamasta tietoja, sen tulee antaa asiasta kirjallinen kieltäytymistodistus (henkilötietolaki 29 §), jossa on mainittava myös kieltäytymisen syy.

Lomakkeen palautusosoite:

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