

Vastaanottaja täyttää

Lomake saapunut	
Vastaanottaja	
Diaarinumero	

REKISTERITIE TOJEN TARKASTUSPYYNTÖ

Henkilötiedot	Sukunimi	Etunimet
	Henkilötunnus	Puhelinnumero
	Katuosoite ja postitoimipaikka	

Henkilötietolain (523/1999) 26 §:n perusteella pyydän saada tietää, mitä tietoja minusta on talletettu Porvoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimikunnan ylläpitämään asiakas-/potilasrekisteriin.

Palvelu

- Terveyspalvelut
 Sosiaalipalvelut
 Vanhuspalvelut
 Vammaispalvelut

Haluan tarkastaa seuraavat tiedot	Mahdollisimman tarkasti yksilöitynä
Ajanjakso, jolta tiedot halutaan	

Päiväys ja paikka	
Allekirjoitus ja nimen selvennys	

Tarkastuspyynnön käsittelijä täyttää

Tarkastusoikeus vahvistettu	Pvm ja allekirjoitus
Toimenpiteet	Em. henkilölle on <input type="checkbox"/> annettu tilaisuus tutustua häntä koskeviin tietoihin <input type="checkbox"/> annettu tiedot mukaan (tarvittaessa luettelo liitteenä) <input type="checkbox"/> postitse saantitodistus tai kirjattu kirje, luovutus vain vastaanottojalle <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.
Tietojen luovuttaja	<input type="checkbox"/> Olen tarkastanut asiakkaan henkilöllisyyden ja luovuttanut tiedot <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