

## POTILASREKISTERITIE TOJEN TARKASTUSPYYNTÖ

Pyydän saada tietää, mitä tietoja minusta/huollossani olevista lapsista on tallennettu potilasrekisteriin.

Olen asioinut seuraavissa terveydenhuollon toimipisteissä:

Terveyskeskuksessa, missä
Neuvolassa, koulu- tai opiskeluterveydenhuollossa, missä
Suunterveydenhuollossa, missä
Muussa terveydenhuollon toimipisteessä, missä

Haluan tiedot \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ väliseltä ajalta olevista asiakirjoista

suullisesti

nähtäväksi ja jäljennettäväksi/kuunneltavaksi viranomaisen luona

kopiona/tulosteena

Asiakirja(t), jotka haluan tarkastaa:
---------------------------------------

Nimi, kenen tietoja pyydetään (entiset nimet)	Henkilötunnus (pakollinen)
Pyytäjän nimi ja puhelinnumero	Henkilötunnus (pakollinen)
Osoite	Postinumero ja postitoimipaikka

Päiväys	Allekirjoitus
---------	---------------

\* EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679) 15. artikla

Palautusosoite: PTKY Karviainen Kirjaamo  
PL 114  
03101 Nummela