



**VASTAANOTTAJAN MERKINNÄT**

Päiväys

Vastaanottaja

Rekisterinpitäjä:

Tornion kaupunki/Sosiaali- ja terveyslautakunta

Vastaanottaja:

Tornion kaupunki /Terveyskeskus  
Sairaalakatu 1, 95400 Tornio

Vaihde (016) 43211

**HAKIJA TÄYTTÄÄ**

Pyydän saada tietää kuka on katsonut potilas-/asiakastietojärjestelmässä olevia tietoja minusta.

Hoitopaikka/ toimipiste

Käynti/hoitajakso ajanjakso jolta tietoa halutaan

Perustele miksi haluat saada lokitiedot (perustelu pakollinen)

Päiväys

Omakätinen allekirjoitus

Nimen selvennys

Osoite

Puhelin

Henkilötunnus

**TARKASTUSOIKEUDEN TOTEUTUMINEN**

Tiedot annettu

\_\_\_\_\_ nähtäväksi

\_\_\_\_\_ kopioina

Päiväys

Viranhaltijan allekirjoitus

Nimen selvennys ja virka-asema