



Pyydän saada tietää, mitä tietoja <input type="checkbox"/> minusta <input type="checkbox"/> huollettavastani on tallennettu ylläpitämäännepotilasrekisteriin	
Potilaan nimi	Henkilötunnus
Huoltajan nimi	Henkilötunnus
Lähiosoite	Puhelinnumero
Postinumero	Postitoimipaikka
<input type="checkbox"/> Pyydän kopiot seuraavista asiakirjoista (yksilöikää mahdollisimman selkeästi asiakirjat, joita haluatte tarkastaa, esim. sairaus, vamma, hoitajakso, aikaväli, hoitopaikka)	
<input type="checkbox"/> Haluan tarkastaa potilasrekisterin tiedot henkilökohtaisesti rekisterinpitäjän luona	
Päiväys ja omakätinen allekirjoitus	
Nimen selvennys	

Mikäli ylläolevaan pyyntöön ei voida suostua, rekisterinpitäjän on tietosuojasetuksen 12 artiklan kohdan 4 mukaisesti ilmoitettava viipymättä rekisteröidylle syyt siihen ja kerrottava mahdollisuudesta tehdä valitus valvontaviranomaiselle.	
Lomakkeen lähetysoite	Tornion terveyskeskus/ potilaskertomusarkisto Sairaalakatu 1 95400 TORNIO
Lisätietoja tarvittaessa	Tietosuojavastaava puh. 050 597 2003

Pyydettyt tiedot on luovutettu nähtäväksi kopioina

Päiväys
Viranhaltijan allekirjoitus, nimenselvennys ja virka-asema