

Jos tarkoitus on pyytää kopioita asiakas- tai potilastiedoista, käytä tietopyyntö terveydenhuollon potilastiedoista tai tietopyyntö sosiaalihuollon asiakastiedoista lomakkeita

Rekisteröidyn/pyynnön esittäjän tiedot

Rekisteröidyn nimi *

Kenen tietoja tarkastetaan

Henkilötunnus *

Pyynnön esittäjän nimi, jos tarkastaa toisen henkilön tietoja

Pyynnön esittäjän suhde tarkastuspyynnön kohteeseen, esim. huoltaja, edunvalvoja

Laillisen edustajan on osoitettava oikeutensa tiedonsaantiin kirjallisesti valtakirjalla. Toimita valtakirja tai edunvaltuutus tämän tietopyynnön liitteenä. Alaikäisen asiassa tarkastamme huoltajuustiedot väestökisteristä.

Toimitustapa

Haluan tiedot lähetettävän paperisena postissa, ilmoita silloin osoitetiedot.

Lähiosoite, postinumero ja toimipaikka

Haluan tiedot lähetettävän turvasähköpostilla, joten ilmoita myös puhelinnumero, johon tulee koodi sähköpostin avaamiseen.

Sähköposti

Puhelinnumero

Haluan tarkastaa tiedot paikan päällä, ilmoita puhelinnumero tarkastusajan sopimista varten

Tarkastuksen kohde

Henkilöstörekisteri

Pelastustoimen rekisteri

Hallinnon rekisteri

Terveydenhuollon rekisteri

Sosiaalihuollon rekisteri

Muu, mikä

Ajanjakso, jolta tietoja halutaan

Alkaen *

Päättyen *

Tietojen yksilöinti

Tarkenna tähän mitä tietoja haluat tarkastettavaksi, esimerkiksi tietyt asiakirjat tai tiedot.