

**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

Lailisen 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.