

Pyydän tarkastamaan, onko potilastietojärjestelmään minusta/ huollossani olevasta lapsesta tallennettujen tietojen käyttö ollut asianmukaista ja hoitosuhteeseen perustuvaa.

(Henkilötietolaki 523/1999, Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999 10 § ja Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 758/1992 5 §)

Henkilö jonka tiedoista tarkastusta pyydetään

Nimi: _____

Henkilötunnus: _____

Tarkastuspyynnön tekijän tiedot

Päiväys _____

Nimi _____
(selvällä käsialalla tai tekstaten)

Henkilötunnus _____

Osoite _____

Puhelin _____

Allekirjoitus _____
(omakätinen allekirjoitus)

Haluan tarkastusta ajanjaksolla _____._____/ 20_____ - _____._____/ 20_____

Lisätietoja erillisellä liitteellä.

Lomakkeen voi palauttaa Ivalon terveyskeskuksen neuvontaan tai postitse osoitteella:

Ivalon terveyskeskus, Tietosuojavastaava, Sairaalantie 15, 99800 Ivalo.