

Potilasrekisteritietojen tarkastuspyyntö

Peruste: Henkilötietolaki 26 §

Lomakkeen palautusosoite: Lohjan kaupunki
Keskustan terveysasema
Ojamonkatu 36
08100 Lohja

Pyydän saada tarkistaa, mitä minusta huollettavastani päämiehestäni on tallennettu ylläpitämäänne potilasrekisteriin.

Nimi _____

Henkilötunnus _____

Lähiosoite _____

Postinumero ja postitoimipaikka _____

Puhelinnumero _____

- Pyydän kopiot seuraavista asiakirjoista (yksilöikää mahdollisimman selkeästi asiakirjat, joita haluatte tarkastaa, esim. sairaus, vamma, hoitajakso, aikaväli)

- Haluan tarkistaa potilasrekisterin tiedot henkilökohtaisesti rekisterinpitäjän luona

Lisätietoja tarvittaessa potilastoimistosta, p. 019 369 2331

Päiväys ja allekirjoitus

Nimenselvennys _____