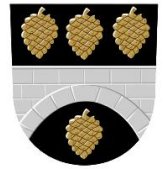


# POTILASREKISTERITIE TOJEN TARKASTUSPYYNTÖ



## Saapumispvm

Jos tarvitsette vain potilasasiakirjajäljennöksiä, käyttäkää lomaketta Potilasrekisteritietojen kopiopyyntö, niin saatte kopiot/tulosteet nopeasti ilman hallinnollista käsittelyä.

Pyydän saada tietää, mitä tietoja minusta/huollossani olevista lapsista on tallennettu potilastietorekisteriin. Olen asioinut seuraavissa terveydenhuollon toimipisteissä:

<input type="checkbox"/> Terveyskeskuksessa (esim. vastaanotto/vuodeosasto), missä
<input type="checkbox"/> Neuvolassa, koulu- tai opiskeluterveydenhuollossa, missä
<input type="checkbox"/> Suun terveydenhuollossa, missä

Haluan tiedot \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ väliseltä ajalta olevista asiakirjoista

- suullisesti (toteutus viranomaisen luona)
- nähtäväksi ja jäljennettäväksi/kuunneltavaksi viranomaisen luona
- kopiona/tulosteena

Asiakirja(t), jotka haluan tarkastaa

Nimi, kenen tietoja pyydetään (entiset nimet)	Henkilötunnus (pakollinen)
Pyytäjän nimi ja puhelinnumero	Henkilötunnus (pakollinen)
Osoite	Postinumero ja postitoimipaikka

Päiväys	Allekirjoitus
---------	---------------

\* EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679) 15. artikla

### Ohje:

Lomake tulostetaan, täytetään, allekirjoitetaan ja lähetetään osoitteella:

**Sulkavan terveyskeskus**  
**Terveystie 2**  
**58700 Sulkava**