

PYYNTÖ Rekisteritietojen tarkastus

Tarkastuspyyntö on tehtävä **kirjallisesti**.
Emme ota vastaan tarkastuspyyntöjä sähköpostitse tietoturvasyistä.

Pyynnön postitusosoite:

**Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimi
Suun terveydenhuolto, asiakaspalvelukeskus
PL 2131, 02070 Espoon kaupunki**

PYYNTÖ

<input type="checkbox"/> EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (2016/679) 15 artiklan perusteella pyydän saada tietää, mitä tietoja minusta on tallennettu Espoon terveyspalvelujen potilasrekisteriin suun terveydenhuollon osalta.
<input type="checkbox"/> EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (2016/679) 15 artiklan perusteella pyydän huoltajana saada tietää, mitä tietoja alaikäisestä lapsestani on tallennettu Espoon terveyspalvelujen potilasrekisteriin suun terveydenhuollon osalta. Lapsen nimi ja henkilötunnus: _____
<input type="checkbox"/> Haluan tarkastaa kaikki tietoni rekisteristä
<input type="checkbox"/> Haluan tarkastaa tiedot seuraavalta ajanjaksolta: _____ - _____
<input type="checkbox"/> Haluan seuraavat asiakirjat/tiedot: _____

PYYNNÖN ESITTÄJÄ

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelin virka-aikana

PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS

Päiväys	Pyynnön esittäjän allekirjoitus
---------	---------------------------------

REKISTERINPITÄJÄN TOIMENPITEET

Päivämäärä, jolloin tarkastuspyyntö on vastaanotettu
--

TIEDOT ON ANNETTU

<input type="checkbox"/> Tietojen pyytäjälle on lähetetty hänen pyytämänsä tiedot postitse pvm: _____
<input type="checkbox"/> Tietojen pyytäjälle on annettu hänen pyytämänsä tiedot henkilökohtaisesti pvm: _____

TIETOJEN TARKASTUSOIKEUS ON EVÄTTY

Kieltäydymme antamasta tietojanne
<input type="checkbox"/> Kokonaan
<input type="checkbox"/> Osittain, miltä osin: _____
Kieltäytymisperuste: _____
Kieltäydyttäessä tietojen luovutuksesta teillä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetulle. Tietosuojavaltuutetun toimiston postiosoite on: PL 800, 00521 Helsinki .

TIETOJEN PYYTÄJÄSTÄ EI OLE TIETOJA REKISTERISSÄ

Päivämäärä, jolloin tietojen pyytäjälle on annettu tieto, että häntä koskevia tietoja ei ole rekisterissä:
--

TIETOJEN LUOVUTTAJA

Päiväys	Tietojen luovuttajan allekirjoitus
---------	------------------------------------