

ASIAKIRJAPYYNTÖ

Tätä lomaketta voit käyttää, kun haluat pyytää yksittäisiä itseäsi koskevia terveydenhuollon potilasasiakirjoja.

Julkisuuslain (621/1999) 12 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada tieto itseään koskevasta asiakirjasta. Jokaisella on oikeus saada tieto hänestä itsestään viranomaisen asiakirjaan sisältyvistä tiedoista 11 §:n 2 ja 3 momentissa säädetyin rajoituksin, jollei laissa toisin säädetä.

Rekisterinpitäjä: KAARINAN KAUPUNKI / SOSIAALI- JA TERVEYSLAUTAKUNTA

Vastaanottaja: KAARINAN KAUPUNKI / TERVEYSPALVELUT /arkistonhoitaja

Voivalantie 5, 20780 KAARINA

Pyytäjän tiedot

| | |
|------------------------------|----------------|
| Nimi: | Henkilötunnus: |
| Mitä tietoja halutaan: | |
| Aika, jolta tiedot halutaan: | |
| Osoite: | |
| Puhelinnumero: | |
| Mihin tietoja käytetään: | |

| |
|---|
| Tietojen pyytäjän allekirjoitus ja nimenselvennys |
| Päiväys: |

Alaikäisen suostumus tiedon luovuttamiseen (Täytettävä pyydetessä yli 12 vuotiaan lapsen tietoja)

| |
|---|
| Nimi: |
| Henkilötunnus: |
| Alaikäisen allekirjoitus ja nimenselvennys: |
| Päiväys: |