

Saapumispvm.

Vastaanottaja:

Henkilötiedot (kenen tietoja tarkastuspyyntö koskee)	Sukunimi, etunimet	Henkilötunnus
	Osoite	Puhelin

**Pyydän saada tietää, kuka on käyttänyt minua koskevia henkilörekisteritietoja sekä mikä on ollut käytön peruste.**  
Peruste: Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) 18§.

**Palvelualue:**  Terveyspalvelut  Sosiaalinen hyvinvointi  Ikäihmisten hyvinvointi  Muu

Haluan tarkistaa tiedot ajalta: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_\_\_ – \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_\_\_ . Pyyntö voi ulottua korkeintaan kahden edeltävän vuoden ajalle.

Haluan tarkistaa tiedot pidemmältä ajalta: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_\_\_ – \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_\_\_ Erityinen syy tähän pyyntöön (pakollinen) \_\_\_\_\_

Perustelut ja mahdolliset väärinkäyttöepäilyt: \_\_\_\_\_

Haluan tiedot  postitse kopioina tai tulosteina yllä olevaan osoitteeseen.  
 nähtäväksi henkilökohtaisesti rekisterinpitäjän luona.

Päiväys ja paikka	
Omakätinen allekirjoitus ja nimenselvennys	

REKISTERINPITÄJÄN TOIMENPITEET	
Tarkastusoikeus vahvistettu	Päiväys ja allekirjoitus
Toimenpiteet	Em. henkilölle on <input type="checkbox"/> annettu tilaisuus tutustua pyydettyihin lokitietoihin, pvm. _____ <input type="checkbox"/> annettu lokitiedot <input type="checkbox"/> henkilökohtaisesti, pvm. _____ <input type="checkbox"/> lähetetty postitse, pvm. _____ <input type="checkbox"/> Tietojen tarkastusoikeus on evätty. Erillinen henkilötietolain 27 §:n mukainen kieltäytymistodistus perusteluineen on annettu, pvm. _____ <input type="checkbox"/> Em. henkilöstä ei ole lokitietoja rekisterissä.
Tietojen luovuttaja	Päiväys ja allekirjoitus

Rekisteröidyllä ei ole oikeutta käyttää tai luovuttaa saamiaan lokitietoja edelleen muuhun tarkoitukseen. Tieto voidaan jättää antamatta, mikäli tieto aiheuttaa vakavaa vaaraa rekisteröidyn terveydelle tai hoidolle tai jonkun muun henkilön oikeuksille.  
Peruste: Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) 18§.