

**SELVITYSPYYNTÖ POTILAS- JA ASIAKASTIETOJEN KÄSITTELYSTÄ**

Käyttäkää tätä lomaketta, mikäli haluarre selvityksen lokitiedoissa ilmenneestä henkilötiedon käsittelystä.

<b>Selvityspyyntöä tekevän henkilön tiedot</b>	Nimi		Henkilötunnus
	Osoite		Puh.
	Aika ja paikka	Allekirjoitus	Nimenselvennys
<b>Selvityspyyntöä koskevat tiedot</b>	Lisätiedot selvitetävästä lokitietomerkinnästä, ml. tietojärjestelmä		
	Lokitietomerkinnän ajankohta		
	Lisätiedot/perustelut		

**Lomake lähetetään täytettynä ja allekirjoitettuna osoitteeseen:**

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä kirjaamo,  
Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti