

Lähetetään osoitteella:
Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä/Kirjaamo
Keskussairaalankatu 7
15850 Lahti

POTILAS-/ASIAKASKERTOMUSTIETOJEN KOIOPYNTÖ

Tietosuoja-asetuksen 15 § perusteella pyydän saada tietää, mitä tietoja minusta/huollossani olevista lapsista/omaisistani on tallennettu rekisteriin seuraavissa sosiaalihuollon, terveydenhuollon tai ympäristöterveyskeskuksen toimipisteissä:

Pyydetään potilasasiakirjat/Asiakasasiakirjat:

Sairaalasta/terveysasemalta, mistä:

Hammashuollosta, mistä:

Muusta terveydenhuollon toimipisteestä, mistä:

Sosiaalihuollon toimipisteestä, mistä:

Ympäristöterveyskeskuksen (eläinlääkintähuolto/terveydensuojelu) toimipisteestä, mistä:

Kaikki tietoni yllämainitusta toimipisteestä

TAI

Alla luetellut asiakirjat tai tiedot yllämainitusta toimipisteestä

Erikoisala/potilas- tai asiakaskertomus/tutkimustulokset

Päivämäärät/hoitovuosi

Henkilö, josta tietoja pyydetään

Nimi:

Henkilötunnus:

Lähiosoite:

Postinumero ja -toimipaikka:

Pyytäjän yhteystiedot: Nimi:

Puhelin:

paikka

/ 20

allekirjoitus

nimen selvennys

Tarkastusoikeuden todennut ja asiapaperit tarkastanut, pvm:	Tietojen antaja ja pvm
--	-------------------------------