



## Rekisteritietojen tarkastuspyyntö

Haluan tarkastaa Eu:n tietosuoja-asetuksen 15 artiklan perusteella mitä tietoja minusta on tallennettu ylläpitämäännne asiakas- ja/tai potilasrekisteriin. Tarkastusoikeus on henkilökohtainen.

### Tarkastettavat tiedot:

---

Mitä tietoja/miltä ajalta:

### Tarkastustapa

---

Haluan edellä mainitut tiedot:

- Postitse kotiosoitteeseeni  
 Tulen hakemaan, arkisto ilmoittaa  puhelimitse tai  tekstiviestillä  
 Tarkastettavaksi/luettavaksi potilasasiamiehen kanssa. (Psykiatrian tarkastusoikeus tapahtuu psykiatrian yksikössä).

### Potilaan tiedot

---

Nimi:

Henkilötunnus:

Osoite:

Postinumero ja paikka:

Puhelinnumero:

### Lapsen huoltajan tai laillisen edustajan tiedot

---

Jos kyseessä on laillinen edustaja, valtakirjasta on oltava kopio liitteenä.

Nimi:

Osoite, jos eri kuin yllä mainittu:

Puhelinnumero:

### Päiväys ja allekirjoitus

---

Päiväys:

Allekirjoitus:

Allekirjoitettu lomake lähetetään postitse osoitteeseen:

**Vaasan keskussairaala**

Potilaskertomusarkisto

Hietalahdenkatu 2-4

65130 Vaasa

Puh. 06 213 1841 / fax. 06 213 1848