

BEGÄRAN OM GRANSKNING AVPATIENTREGISTERDATA

Enligt 15 artikeln i EU:s allmänna dataskyddsförordning (679/2016) har var och en rätt granska de uppgifter som lagrats om denne i personregister eller att i registret inte finns uppgifter som berör denne.

Begäran	Jag ber om att få granska vilka uppgifter om mig eller det barn jag försörjer som har lagrats i patientregistret
	<p>Jag har skött ärenden i följande enheter inom företagshälsovården:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Verksamheten i Vasa, Storalånggatan 35, 65100 Vasa<input type="checkbox"/> Verksamheten i Lillkyro, Lillkyrovägen 18, 66500 Lillkyro<input type="checkbox"/> Verksamheten i Korsholm, Gamla Karperövägen 17B, 65610 Korsholm<input type="checkbox"/> Verksamheten i Malax, Stampvägen 2, 66100 Malax<input type="checkbox"/> Verksamheten i Korsnäs, Norrbyvägen 9, 66200 Korsnäs<input type="checkbox"/> Verksamheten i Kauhajoki, Teknologiapuisto 1, 61800 Kauhajoki<input type="checkbox"/> Verksamheten i Storå, Teollisuustie 1 A, 65900 Storå, Kristiinantie 6, 64900 Storå<input type="checkbox"/> Verksamheten i Bötom, Keskitie 2, 64350 Bötom<input type="checkbox"/> Verksamheten i Östermark, Tuokkolantie 6, 64700 Östermark<input type="checkbox"/> Verksamheten i Alajärvi, Lääkärintie 1, 62900 Alajärvi<input type="checkbox"/> Verksamheten i Lappajärvi, Vanhalantie 8 A, 62600 Lappajärvi<input type="checkbox"/> Verksamheten i Lehtimäki, Erityiskuja 1, 63500 Lehtimäki<input type="checkbox"/> Verksamheten i Vindala, Opintie 1, 62800 Vindala<input type="checkbox"/> Verksamheten i Jalasjärvi, Puskatie 2, 61600 Jalasjärvi<input type="checkbox"/> Verksamheten i Ilmola, Pappilantie 2, 60800 Ilmola<input type="checkbox"/> Verksamheten i Kurikka, Mäkitie 47, 61300 Kurikka<input type="checkbox"/> Verksamheten i Jurva, Sairaالاتie 3, 66300 Jurva <p><input type="checkbox"/> Jag vill granska av uppgifterna från följande tidsperiod: -</p> <p><input type="checkbox"/> Dokument, som jag vill granska:</p> <p><input type="checkbox"/> Jag stiftar bekantskap med uppgifter hos den personuppgiftsansvarige.</p> <p><input type="checkbox"/> Jag önskar att få uppgifterna som kopior vilka sänds till min adress som brev med mottagningsbevis.</p> <p><input type="checkbox"/> Jag hämtar kopiorna från verksamheten</p>

Begärande	Namn och personbeteckning (obligatoriskt) och telefonnummer för den begärande:
	Adress, postnummer och postanstalt till den begärande:
<p>Ifall personuppgiftsansvarige inte beviljar granskning av uppgifter, bör den ansvarige ge en nekan till rätten till insyn, där även en orsak till nekandet skall nämnas.</p>	
Datering och underskrift	Ort och tid:
	Den begärandes underskrift:
Samtycke till överlåtande av information	Plats och tid, godkännarens underskrift och namnförtydligande
<p>Begäran om granskning av patientregisterdata levereras personligen till adressen Storalånggatan 35, 65100 Vasa eller om det är inte möjligt riktas till den ansvariga företagsläkaren / företagshälsovårdsskötaren och sänds på adressen: TT Botnia Vasa, Storalånggatan 35, 65100 Vasa</p>	