

## POTILASREKISTERITIETOJEN TARKASTUSPYYNTÖ

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (679/2016) 15 artiklan mukaan jokaisella on oikeus tarkastaa henkilörekisteriin tallennetut tietonsa tai ettei rekisterissä ole häntä koskevia tietoja.

<b>Pyyntö</b>	<p><b>Pyydän saada tietää, mitä tietoja minusta on tallennettu potilasrekisteriin.</b></p> <p><b>Olen asioinut seuraavissa työterveydenhuollon toimipisteissä:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Vaasan toimipiste: Pitkäkatu 35, 65100 Vaasa</li><li><input type="checkbox"/> Vähänkyrön toimipiste: Vähänkyröntie 18, 66500 Vähäkyrö</li><li><input type="checkbox"/> Mustasaaren toimipiste, Vanha Karperöntie 17B, 65610 Mustasaari</li><li><input type="checkbox"/> Maalahden toimipiste: Tamppitie 2, 66140 Övermalax</li><li><input type="checkbox"/> Korsnäsän toimipiste: Norrbyvägen 9, 66200 Korsnäs</li><li><input type="checkbox"/> Kauhajoen toimipiste: Teknologiapuisto 1, 61800 Kauhajoki</li><li><input type="checkbox"/> Isojoen toimipiste: Teollisuustie 1 A, 65900 Isojoki, Kristiinantie 6, 64900 Isojoki</li><li><input type="checkbox"/> Karijoen toimipiste: Keskitie 2, 64350 Karijoki</li><li><input type="checkbox"/> Teuvan toimipiste: Tuokkolantie 6, 64700 Teuva</li><li><input type="checkbox"/> Alajärven toimipiste: Lääkärintie 1, 62900 Alajärvi</li><li><input type="checkbox"/> Lappajärven toimipiste: Vanhalantie 8 A, 62600 Lappajärvi</li><li><input type="checkbox"/> Lehtimäen toimipiste: Erityiskuja 1, 63500 Lehtimäki</li><li><input type="checkbox"/> Vimpelin toimipiste: Opintie 1, 62800 Vimpeli</li><li><input type="checkbox"/> Jalasjärven toimipiste: Puskatie 2, 61600 Jalasjärvi</li><li><input type="checkbox"/> Ilmajoen toimipiste: Pappilantie 2, 60800 Ilmajoki</li><li><input type="checkbox"/> Kurikan toimipiste: Mäkitie 47, 61300 Kurikka</li><li><input type="checkbox"/> Jurvan toimipiste: Sairaالاتie 3, 66300 Jurva</li></ul> <p><input type="checkbox"/> Haluan tarkastaa tiedot . . . . . väliseltä ajalta olevista asiakirjoista.</p> <p><input type="checkbox"/> Asiakirja(t), jotka haluan tarkistaa:</p> <p><input type="checkbox"/> Tutustun tietoihin rekisterinpitäjän luona.</p> <p><input type="checkbox"/> Haluan tiedot kopioina, jotka lähetetään saantitodistuskirjeenä antamaani osoitteeseen.</p> <p><input type="checkbox"/> Noudan kopiot toimipisteestä.</p>
---------------	--

<b>Pyynnön esittäjä</b>	<b>Pyynnön esittäjän nimi, henkilötunnus (pakollinen) ja puhelinnumero</b>
	<b>Pyynnön esittäjän osoite, postinumero ja postitoimipaikka</b>
Jos rekisterinpitäjä kieltäytyy antamasta tietoja, sen tulee antaa asiasta kirjallinen <b>kieltäytymistodistus</b> , jossa on mainittava myös kieltäytymisen syy.	
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	<b>Paikka ja aika:</b>
	<b>Pyynnön esittäjän allekirjoitus:</b>
<b>Suostumus tietojen luovuttamiseen</b>	<b>Paikka ja aika, hyväksyjän allekirjoitus ja nimenselvennys</b>
Tarkastuspyyntö toimitetaan henkilökohtaisesti osoitteeseen TT Botnia Vaasa, Pitkäkatu 35, 65100 Vaasa tai jos se ei ole mahdollista, lähetetään hoitavalle työterveyslääkärille / työterveyshoitajalle osoitteeseen TT Botnia Vaasa, Pitkäkatu 35, 65100 Vaasa	