|  |  |
| --- | --- |
| Vastaanottaja: | **Suomen Terveystalo Oy** |
| Toimipaikka: |       |
|  |  |
| Pyydän EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (EU 2016/679) perusteella, että ylläpitämäänne Henkilöasiakkaiden henkilörekisteriin tallennetut, minua (rekisteröity) koskevat epätarkat ja virheelliset henkilötiedot korjataan ja/tai tarpeettomat henkilötiedot poistetaan. |
| **Jos korjauspyyntö koskee potilaskertomuskirjausta, kirjauksen päivämäärä:**  |       |
| [ ]  | Pyydän seuraavat tiedot poistettaviksi. Mainitse virheellinen tieto ja perustelut. |
|  | Käytä tarvittaessa Enteriä rivittääksesi tekstiä |
| [ ]  | Pyydän seuraavat tiedot muutettaviksi. Mainitse virheellinen tieto, ehdotettu muutos ja perustelut. |
|  |       |
| [ ]  | Pyydän seuraavat tiedot lisättäviksi. Mainitse täydennettävä tieto ja perustelut. |
|  |       |
|  |
| **Pyynnön tekijän (rekisteröidyn) henkilötiedot** |
| Etu- ja sukunimi      |
| Henkilötunnus      |
| Osoite      |
| Puhelinnumero      | Sähköpostiosoite       |
| Päiväys      | Allekirjoitus (Digitaalisessa asiointikanavassa välitettyä lomaketta ei tarvitse allekirjoittaa) |
|  |
| **Pyynnön tekijän henkilöllisyys tarkastettu** *(Terveystalon edustaja täyttää)* |
| [ ]   | Passi (voimassa oleva) | [ ]   | Ajokortti (suomalainen) |
| [ ]  | Virallinen henkilökortti (poliisin myöntämä) |
| [ ]  | Muu, mikä:       |
| Päiväys (lomake vastaanotettu) | Terveystalon työntekijän allekirjoitus ja nimenselvennys  |
|  / 20  |  |
|  |
| **Päätös** *(Terveystalon edustaja täyttää)* |
| [ ]   | Korjauspyyntö hyväksytty |
| [ ]   | Korjauspyyntö hyväksytty osittain |
| [ ]   | Korjauspyyntö evätty ja todistus epäämisestä lähetetty |
| Päiväys | Vastaavan lääkärin tai ammattihenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys |
|       |       |