|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Henkilötietojen tarkastuspyyntö** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Vastaanottaja: | | Suomen Terveystalo Oy | | | | |
| Toimipaikka: | |  | | | | |
|  | | | | | | |
| **Pyynnön esittäjän (rekisteröidyn) tiedot** | | | | | | |
| Etu- ja sukunimi | | |  | | | |
| Henkilötunnus | | |  | | | |
| Puhelinnumero | | |  | | | |
| Osoite | | |  | | | |
| Sähköpostiosoite | | |  | | | |
|  | | | | | | |
| Pyydän EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (EU 2016/679) perusteella saada tietää, mitä henkilötietoja minusta (rekisteröity) on tallennettu ylläpitämäänne Henkilöasiakkaiden henkilörekisteriin. Pyyntöni koskee asiointiani rastilla merkitsemiltäni osin: | | | | | | |
|  | Lääkärikeskusverkosto ja työterveyshuolto (esim. vastaanottokäynnit ja tutkimustiedot) | | | |  | Kuntoutuspalvelut (esim. puheterapia ja toimintaterapia) |
|  | Suun terveydenhuolto (esim. hammaslääkärin ja suuhygienistin vastaanottokäynnit ja tutkimustiedot) | | | | | |
|  | Laskutustiedot | | | |  | Verkkokauppaa koskevat tiedot |
|  | Chat-keskustelut, joissa olet asioinut vahvasti sähköisesti tunnistautuneena: | | | | Lisätiedot: | |
|  | *Kirjaa lisätietoihin chat-asioinnin päivämäärä ja kellonaika sekä tieto siitä, onko kyse yksityisasiakkuudesta, työterveyshoitajasta vai työterveyslääkäristä.* | | | |  | |
|  | Puhelutallenne:  *Kirjaa lisätietoihin puhelinnumero, josta olet soittanut, sekä johon olet soittanut. Lisäksi kirjaa puhelun päivämäärä ja kellonaika.* | | | |  | |
|  | Kameravalvonnan tallenne:  *Kirjaa lisätietoihin, missä toimipaikassa olet asioinut sekä päivämäärä ja kellonaika.* | | | |  | |
|  | Paperiarkistossa olevat potilasasiakirjat:  *Kirjaa lisätietoihin, mitkä tiedot ja miltä ajalta.* | | | |  | |
|  | Muu henkilötietojen käsittelyn asiayhteys:  *Kirjaa lisätietoihin, mikä.* | | | |  | |
| Pyyntöni koskee tietoja ajanjaksolta      .20      -      .20     . | | | | | | |
| Huomioithan, että rekisteröidyllä on terveydenhuollon lainsäädäntöön perustuva oikeus saada yksityiskohtaiset lokitiedot potilastietojensa käytöstä ja luovutuksesta erillisen lokitietopyynnön perusteella (ks. [Lokitietopyyntö](https://www.terveystalo.com/globalassets/asiakkaalle/potilastieto-lomakkeet/lokitietopyynto.docx)).  Rekisteröidyn itse tallentamat terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät tiedot sekä yhteystiedot voi tarkastaa Terveystalo-sovelluksesta tai Terveystalo-verkkopalvelusta  (ks. <https://terveystalo.com/fi/asiakkaalle/digipalvelut-ja-etaasiointi/>).  Rekisteröidyn oikeutta tutustua hänestä tallennettuihin henkilötietoihin voidaan rajoittaa mm. alla mainituilla, lainsäädännössä määritellyillä perusteilla:   * tiedon saaminen vaikuttaisi haitallisesti muiden oikeuksiin ja vapauksiin (tietosuoja-asetus 15 artikla); * tiedon antaminen saattaisi haitata rikosten ehkäisemistä tai selvittämistä (tietosuojalaki 34 §); * tiedon antamisesta saattaisi aiheutua vakavaa vaaraa rekisteröidyn terveydelle tai hoidolle taikka jonkun muun oikeuksille (tietosuojalaki 34 §); * tiettyjen lakisääteisten edellytysten täyttyminen, kun henkilötietoja käsitellään tieteellisiin tai historiallisiin tutkimustarkoituksiin taikka tilastollisia tarkoituksia varten (tietosuojalaki 31 §); tai * rekisteröidyn pyynnöt ovat ilmeisen perusteettomia tai kohtuuttomia - erityisesti, jos niitä esitetään toistuvasti (tietosuoja-asetus 12 artikla). Vaihtoehtoisesti rekisterinpitäjä voi periä pyynnön toteuttamisesta kohtuullisen maksun ottaen huomioon toimenpiteen toteuttamisesta aiheutuvat hallinnolliset kustannukset. | | | | | | |
| Pyydän toimittamaan tietoni mieluiten seuraavalla tavalla: | | | | | | |
|  | Lähettämään postitse yllä olevaan osoitteeseen. | | | | | |
|  | Lähettämään salattuna sähköpostina yllä olevaan sähköpostiosoitteeseen. | | | | | |
|  | Lähettämään käytössäni olevaan Terveystalo-sovellukseen/-verkkopalveluun. | | | | | |
|  | Noudan yllä mainitusta Terveystalon toimipaikasta. | | | | | |
|  | | | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | Päiväys     /    20 | Rekisteröidyn allekirjoitus (Digitaalisessa asiointikanavassa välitettyä lomaketta ei tarvitse allekirjoittaa) | | | | | | | |
| **Terveystalon edustaja täyttää** | | | Terveystalon työntekijän allekirjoitus ja nimenselvennys | | | |
| Päiväys (lomake vastaanotettu) | | |  | | | |
|  | Passi (voimassa oleva) | |  | Ajokortti (Suomen viranomaisen myöntämä) | | |
|  | Virallinen henkilökortti (poliisin myöntämä) | |  | Muu, mikä: | | |
|  | | | | | | |
| **Tarkastuspyynnön hyväksyntä tai epääminen** | | | Päiväys | Terveystalon edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys | | |
|  | Pyyntö hyväksytty | |  |  | | |
|  | Pyyntö evätty ja epäämistodistus lähetetty | |  |  | | |