



Rekisterinpitäjä: ETELÄ-KARJALAN HYVINVOINTIALUE

**HAKIJA TÄYTTÄÄ**

**Pyydän saada tietää, mitä tietoja**

minusta

huollettavasta on tallennettu ylläpitämäämme rekisteriin

Sairaala, mikä sairaala:

Terveysasema, mikä terveysasema:

Tehostettu kotisairaanhoido (Tehosa)

Lastenpsykiatria

Armilan kuntoutuskeskus

Nuorisopsykiatria

Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut

Muu, mikä

Hammashuolto

Fysio- ja toimintaterapiapalvelut

**Lisäselvitys tarvittaessa:**

(HUOM! Tulostaa vain näkyvillä olevan tekstin. Tarvittaessa lisää erilliselle liitteelle)

Haluan tarkastaa

-

ajanjaksolla olevat tiedot

**Tietoja pyydetään**  kopiona asiakirjasta

nähtäväksi/luettavaksi

**PYYNNÖN ESITTÄJÄ**

Päiväys

Tietojen pyytäjän allekirjoitus (pakollinen)

Nimenselvitys

Henkilötunnus

Puhelinnumero

**OSOITE, JOHON TIEDOT PYYDETÄÄN TOIMITTAMAAN**

Katuosoite

Postinumero ja postitoimipaikka

**ALAIKÄISEN MIELIPIIDE TIEDON LUOVUTTAMISEEN (Täytettävä pyydetessä yli 10 vuotiaan lapsen tietoja)**

Hyväksyn tietojen luovuttamisen pyytäjälle

Alaikäisen allekirjoitus (pakollinen)

Nimenselvitys