Submit by Email | Print Form

NIUVANNIEMEN SAIRAALA

Rekisteritietojen tarkastuspyyntö
(EU:n yleinen tietosuoja-asetus 2016/679)

Rekisterinpitäjän nimi ja osoite	Niuvanniemen sairaala Niuvankuja 65 70240 KUOPIO
Rekisteri	

Pyyntö	Pyydän saada tietää, mitä tietoja minusta/huollettavasta/edunvalvottavastani on talletettu ylläpitämäänne rekisteriin.	
	Haluan tarkastaa ☐ kaikki tiedot ☐ tiedot seuraavalta ajanjaksolta ☐ seuraavat asiakirjat/tiedot: ☐ Tutustun tietoihin rekisterinpitäjän luona ☐ Haluan tiedot tulosteena ☐ Haluan tiedot suullisesti	
Lapsen/edunvalvottavan nimi ja henkilötunnus		
Pyynnön esittäjä	Nimi	
	Muut yksilöintitiedot (esim. henkilötunnus)	
	Osoite	
	Muut yhteystiedot (esim. puhelin)	
	Päiväys	Pyynnön esittäjän allekirjoitus ja nimenselvennys
	Jos rekisterinpitäjä kieltäytyy antamasta tietoja, sen tulee antaa asiasta kirjallinen **kieltäytymistodistus**, jossa mainitaan kieltäytymisen syy.	

Tietojen antaja	Päiväys	Allekirjoitus ja nimenselvennys	Allekirjoittajan virkanimike

NS 5048 9/18