

Rekisterinpitäjän nimi ja osoite	Niuvanniemen sairaala Niuvankuja 65 70240 KUOPIO	
Rekisteri		
Pyyntö	Haluan tarkastaa lokitietoni ajalta ____ . ____ .20 ____ - ____ . ____ .20 ____	
Mahdolliset tarkennukset		
Pyynnön esittäjä	Nimi	
	Muut yksilöintitiedot (esim. henkilötunnus)	
	Osoite	
	Muut yhteystiedot (esim. puhelin)	
	Päiväys	Pyynnön esittäjän allekirjoitus ja nimenselvitys

Lokitietojen luovutus

Tietosuojavastaava täyttää	Miten henkilöllisyys todettu:	
	Paikka ja päiväys	
	Allekirjoitus ja nimenselvitys	Virka-asema