

Käyttäkää tätä lomaketta, kun teillä on epäily potilas- tai asiakastietojen asiattomasta käsittelystä ja haluatte saada kirjallisen selvityksen tietojenne käsittelystä.

VASTAANOTTAJA (rekisterinpitäjä)	Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Kirjaamo Porrassalmenkatu 35-37, 50100 Mikkeli
-------------------------------------	--

ASIAKAS/ REKISTERÖITY (jota selvityspyyntö koskee)	Nimi	Henkilötunnus
---	------	---------------

PYYTÄJÄN TIEDOT	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite	
	Puhelin	
	Päiväys ja omakätinen allekirjoitus	

Haluan selvityksen ajanjaksolta: ___ / ___ 20___ - ___ / ___ 20___

Kahta vuotta vanhempia lokitietoja ei ole oikeutta saada, jollei siihen ole erityistä syytä. (Asiakastietol 18 §).

Pyynnön perustelu. Yksilöikää mahdollisimman tarkasti ne seikat, joihin epäily asiattomasta tietojen käsittelystä perustuu, ja joiden perusteella pyydätte selvitystä asiassa.

Yksikkö, jota selvityspyyntö koskee

REKISTERINPITÄJÄN TOIMENPITEET

Pyyntö vastaanotettu, pvm ja dnro	Tilataan lokitiedot
-----------------------------------	---------------------