

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

<b>VASTAANOTTAJA</b> (rekisterinpitäjä)	Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä <b>Kirjaamo</b> Porrassalmenkatu 35-37, 50100 Mikkeli
--	---

<b>ASIAKAS/ REKISTERÖITY</b> (jota selvityspyyntö koskee)	Nimi	Henkilötunnus
--	------	---------------

<b>PYYTÄJÄN TIEDOT</b>	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite	
	Puhelin	Sähköpostiosoite
	Hyväksyttekö, että vastaus voidaan lähettää turvasähköpostilla? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
	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