

Vastaanottaja: **Suomen Terveystalo Oy**

Toimipaikka: _____

Osoite: _____

Vaadin tietosuoja-asetuksen nojalla, että ylläpitämässänne terveydenhuollon tietojärjestelmässä minua koskevat epätarkat ja virheelliset henkilötiedot oikaistaan seuraavasti:

Potilastiedon päivämäärä mitä vaatimus koskee: ___/___/___

Vaadin seuraavat tiedot poistettaviksi (Mainitse virheellinen tieto ja perustelut):

Vaadin seuraavat tiedot muutettaviksi (Mainitse virheellinen tieto, ehdotettu muutos ja perustelut):

Vaadin seuraavat tiedot lisättäviksi (Mainitse täydennettävä tieto ja perustelut):

Päiväys
___/___/20__

Allekirjoitus:

Henkilötunnus:

Nimen selvennös:

Osoite

Puhelin:

Päätös

Rekisterinpitäjän edustaja täyttää

päiväys

allekirjoitus ja nimenselvennös

Oikaisuvaatimus hyväksytty

___/___/20__

Hyväksytty osittain

___/___/20__

Oikaisuvaatimus evätty ja todistus
epäämisestä lähetetty

___/___/20__

