|  |  |
| --- | --- |
| Vastaanottaja: | Suomen Terveystalo Oy |
| Toimipaikka: |  |

**Pyynnön esittäjän tiedot**

|  |  |
| --- | --- |
| Etu- ja sukunimi |  |
| Henkilötunnus |  |
| Puhelinnumero |  |
| Osoite |  |
| Sähköpostiosoite |  |

Pyydän EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (EU 2016/679) perusteella saada tietää, mitä henkilötietoja minusta (rekisteröity) on tallennettu ylläpitämäänne Henkilöasiakkaiden henkilörekisteriin. Pyyntöni koskee asiointiani rastilla merkitsemiltäni osin:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lääkärikeskusverkosto ja työterveyshuolto (esim. vastaanottokäynnit ja tutkimustiedot)  Kuntoutuspalvelut (esim. puheterapia ja toimintaterapia)  Suun terveydenhuolto (esim. hammaslääkärin ja suuhygienistin vastaanottokäynnit ja tutkimustiedot)  Laskutustiedot  Verkkokauppaa koskevat tiedot | |  | | --- | | Chat-keskustelut, joissa olen asioinut vahvasti sähköisesti  tunnistautuneena [kuvaa alle chat-asioinnin päivämäärä ja  kellonaika sekä tieto siitä, onko kyse yksityisasiakkuudesta,  työterveyshoitajasta vai työterveyslääkäristä]: | | Puhelutallenne [kuvaa alle puhelinnumero, johon olet  soittanut sekä tarkka asiointiajankohta]:  Kameravalvonnan tallenne [kuvaa alle toimipaikka ja  tarkka asiointiajankohta]: | | Seuraavat paperiarkistossa olevat potilasasiakirjani [kuvaa  alle, mitkä]:  Muu henkilötietojen käsittelyn asiayhteys [kuvaa alle, mikä]: | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Pyyntöni koskee tietoja ajanjaksolta     /    20   -    /    20 |

Rekisteröidyn itse tallentamat terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät tiedot sekä yhteystiedot voi tarkastaa Terveystalo-sovelluksesta tai Terveystalo-verkkopalvelusta (ks. <https://terveystalo.com/fi/asiakkaalle/digipalvelut-ja-etaasiointi/>).

Rekisteröidyn oikeutta tutustua hänestä tallennettuihin henkilötietoihin voidaan rajoittaa lainsäädännössä määritellyillä perusteilla. Tällaisia perusteita ovat muun muassa:

* tiedon saaminen vaikuttaisi haitallisesti muiden oikeuksiin ja vapauksiin (tietosuoja-asetus 15 artikla);
* tiedon antaminen saattaisi haitata rikosten ehkäisemistä tai selvittämistä (tietosuojalaki 34 §);
* tiedon antamisesta saattaisi aiheutua vakavaa vaaraa rekisteröidyn terveydelle tai hoidolle taikka jonkun muun oikeuksille (tietosuojalaki 34 §);
* tiettyjen lakisääteisten edellytysten täyttyminen, kun henkilötietoja käsitellään tieteellisiin tai historiallisiin tutkimustarkoituksiin taikka tilastollisia tarkoituksia varten (tietosuojalaki 31 §); tai
* rekisteröidyn pyynnöt ovat ilmeisen perusteettomia tai kohtuuttomia (erityisesti, jos niitä esitetään toistuvasti). Vaihtoehtoisesti rekisterinpitäjä voi periä pyynnön toteuttamisesta kohtuullisen maksun ottaen huomioon toimenpiteen toteuttamisesta aiheutuvat hallinnolliset kustannukset.

Pyydän toimittamaan tietoni mieluiten seuraavalla tavalla:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Lähettämään postitse (yllä olevaan osoitteeseen) |
|  | Lähettämään sähköpostilla (yllä olevaan osoitteeseen) |
|  | Lähettämään Terveystalo-sovellukseen tai -verkkopalveluun, joka minulla on käytössä |
|  | Noudan yllä mainitusta Terveystalon toimipaikasta |

|  |  |
| --- | --- |
| Päiväys     /    20 | Rekisteröidyn allekirjoitus (Digitaalisessa asiointikanavassa välitettyä lomaketta ei tarvitse allekirjoittaa) |

**Terveystalon edustaja täyttää**

|  |  |
| --- | --- |
| Lomakkeen vastaanottopäivä | Lomakkeen vastaanottaneen työntekijän kuittaus ja nimenselvennys: |
| /   /20 |  |

Pyynnön esittäjän henkilöllisyys todennettu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Passi (voimassa oleva) |  | Ajokortti (Suomen viranomaisen myöntämä) |
|  | Poliisin myöntämä kuvallinen henkilökortti |  | Vahva sähköinen tunnistautuminen (Terveystalon digitaalinen asiointikanava) |
|  | Muu, mikä: |  |  |

**Potilastietoja koskevan tarkastuspyynnön hyväksyntä**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Päiväys | Allekirjoitus ja nimenselvennys |
| Pyyntö hyväksytty | /    20 |  |
| Pyyntö evätty ja todistus lähetetty | /    20 |  |