

Vastaanotettu / 20

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero
Pyydän saada tietää, mitä tietoja minusta (/huollossani olevasta lapsesta) on tallennettu Varsinais-Suomen hyvinvointialueen potilasrekisteriin.	
Paikkakunta, jonka terveydenhuollon yksikköä pyyntö koskee tiedot halutaan	
Terveydenhuollon yksikkö (sairaala tai terveyskeskus), josta tiedot pyydetään	
Aikaväli, joilta tiedot halutaan/muu tarkennus	
<input type="checkbox"/> Haluan tiedot kopioina postitse. Jos rekisteröity pyytää useampia jäljennöksiä, rekisterinpitäjä voi periä niistä hallinnollisiin kustannuksiin perustuvan kohtuullisen maksun (15 artiklan 3 kohta). <input type="checkbox"/> Minulla on käytössä suomi.fi –palvelu ja haluan, että kopiot toimitetaan sähköisesti sinne. <input type="checkbox"/> Tutustun tietoihin rekisterinpitäjän luona.	
Päiväys . .20	Asiakkaan tai alle 12-vuotiaan lapsen huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Allekirjoitettu lomake toimitetaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Pyynnön voi toimittaa postitse: Varsinais-Suomen hyvinvointialue/ kirjaamo, PL 52, 20521 Turku
tai sähköisesti: Suomi.fi-viestipalvelun kautta vapaamuotoisesti ilman lomaketta.
(Sähköisen asioinnin ohjeet internet-sivullamme <https://www.vsshp.fi/fi/yhteystiedot/Sivut/kirjaamot.aspx>)