

## Begäran om rättelse av egna uppgifter

---

Med denna blankett anmäler man om begäran om rättelse av egna uppgifter.

I enlighet med artikel 16 i EU:s allmänna dataskyddsförordning har du rätt att kräva att felaktiga, ofullständiga eller onödiga uppgifter om dig i patient- eller klientregistret rättas utan onödigt dröjsmål. Behovet av rättelse bedöms utifrån den tidpunkt då uppgifterna registrerades. Meningskiljaktigheter om de anteckningar som en yrkesutbildad person har gjort är inte en grund för rättelse.

Om ditt krav på rättelse inte godkänns får du ett skriftligt intyg med motivering.

Du kan föra ditt ärende till Dataombudsmannen om du anser att behandlingen av dina personuppgifter bryter mot EU:s allmänna dataskyddsförordning.

(Fält markerade med en asterisk \* är obligatoriska.)

### 1. Uppgifter om den som begär om rättelse

---

Personbeteckning: \*      Efternamn och förnamn: \*

Gatuadress \*

Postnummer och ort: \*

Hemkommun: \*

Telefon:

### 2. Krav

---

Med stöd av artikel 16 i dataskyddsförordningen (2016/679) kräver jag att felaktiga uppgifter som registrerats om mig i patient- eller klientregistret rättas enligt följande.

Min begäran gäller följande uppgifter (ange enheten så exakt som möjligt).

Hälso- och sjukvård, vilken enhet?

Socialvård, vilken enhet?

Annan enhet, vilken?

Jag begär att följande uppgifter raderas. Ange datum för när uppgifterna har registrerats samt en ordagrann beskrivning av dem. Motivera också varför de bör raderas:

Jag begär att följande uppgifter ändras. Ange datum för när uppgifterna har registrerats samt en ordagrann beskrivning av dem. Motivera också varför de bör ändras och på vilket sätt:

Jag begär att patient- eller klientregistret kompletteras med följande uppgifter. Ange datum för när uppgifterna har registrerats samt en ordagrann beskrivning av dem. Motivera också varför de bör kompletteras och på vilket sätt:

### 3. Datum och underskrift

---

Datum: Underskrift och namnförtydligande:

### 4. Lämna in blanketten

---

Skicka blanketten till:

Egentliga Finlands vårdsområdets registratorskontor

- Postadress: PB 52, 20521 Åbo
- Besöksadress: Kinakvarngatan 4–8, ÅUCS U-sjukhus (ingång 3A), B-delen, 4. våning, 20520 Åbo

Du kan också skicka blanketten elektroniskt [via meddelandetjänsten suomi.fi](https://www.meddelandetjansen.fi).