

REKISTERITIE TOJEN TARKASTUSPYYNTÖ

(Potilasrekisteri / psykoterapiapalvelu)

1. Rekisterinpitäjä

HouseClinic

Y-tunnus: 2312390-0

Sähköposti: light@houseclinic.fi

Puhelin: 044 307 17 81

2. Pyyntö esittäjän tiedot

Nimi: _____

Henkilötunnus: _____

Osoite: _____

Puhelin: _____

Sähköposti: _____

3. Pyyntö

Pyydän saada tietää, mitä minua koskevia henkilötietoja rekisterinpitäjän potilasrekisteriin on tallennettu.

- Pyydän jäljennöksen kaikista minua koskevista tiedoista
 - Pyydän tiedot seuraavalta ajanjaksolta: _____
 - Pyydän tiedot seuraavista asiakirjoista (jos tiedossa):
-
-

4. Tietojen toimitustapa

- Sähköisesti (suojattuna)
 - Postitse (kirjattuna kirjeenä)
 - Noudan tiedot henkilökohtaisesti
 - Muu tapa: _____
-

5. Lisätiedot (tarvittaessa)

6. Päiväys ja allekirjoitus

Paikka ja päiväys: _____

Allekirjoitus: _____

7. Rekisterinpitäjän merkinnät (täytetään tarvittaessa)

Henkilöllisyys varmistettu:

Kyllä

Ei

Pyyntö vastaanotettu: _____

Pyyntö käsitelty: _____

Tietojen toimituspäivä: _____

Mahdolliset lisähuomiot:

Tietoa asiakkaalle

Sinulla on oikeus tarkastaa itseäsi koskevat henkilötiedot EU

yleinen tietosuoja-asetus (GDPR) mukaisesti.

- Tiedot toimitetaan pääsääntöisesti **maksutta**
- Pyyntö käsitellään **ilman aiheetonta viivytystä (yleensä 1 kk kuluessa)**
- Henkilöllisyys varmistetaan ennen tietojen luovuttamista
- Oikeus ei koske muiden henkilöiden tietoja tai tietoja, joiden luovuttamista on rajoitettu laissa

Lisätiedot: [yhteystiedot]