



**Elämän  
tähden**

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

## Potilastietojen tarkastuspyyntö

Pieksämäen kaupungin perusturva  
PL 101  
76101 Pieksämäki

Vastaanottaja:

- |  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tampereen yliopistollinen sairaala, Potilaskertomuskeskus, PL 2000, 33521 Tampere | <input type="checkbox"/> Valkeakosken alue-sairaala, Sairauskertomuskeskus, Salonkatu 24 37600 Valkeakoski | <input type="checkbox"/> Vammalan aluesairaala, Sairauskertomuskeskus, PL 64, 38201 Sastamala | <input type="checkbox"/> Ylä-Pirkanmaan terveydenhuoltoalue, Sairaalan-tie 168, 35800 Mänttä |
|--|--|---|--|

## Potilastietojen tarkastuspyyntö

Henkilötietolain 26§:n perusteella pyydän saada tietää, mitä tietoja minusta on tallennettu potilasrekisteriin.

- Haluan tarkastaa \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ajanjaksolta olevat tiedot
- Haluan tarkastaa kaikki tietoni
- Haluan tarkastaa alla luetellut asiakirjat tai tiedot

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Haluan edellä mainitut tiedot

- suullisesti
- nähtäväksi ja jäljennettäväksi / kuunneltavaksi viranomaisen luona
- kopioina / tulosteena

Nimi ja henkilötunnus \_\_\_\_\_

Osoite ja postinumero \_\_\_\_\_

Puhelin \_\_\_\_\_

Aika ja paikka \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Nimenselvennys \_\_\_\_\_

*Mikäli rekisterinpitäjä epäää tarkastusoikeuteni, asiasta tulee antaa henkilötietolain 28§:n mukaisesti kirjallinen kieltäytymistodistus. Kieltäytymistodistuksessa on mainittava myös kieltäytymisen syy.*