Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Potilasrekisteritietojen tarkastuspyyntö

Pyynnön esittäjä	Nimi	Henkilötunnus
	Lähiosoite	Sähköposti
	Postinumero ja postitoimipaikka	Puhelinnumero
Pyyntö	Henkilötietolain 26 §:n mukaan jokaisella on oikeus tarkastaa henkilörekisteriin talletetut tietonsa. Pyydän saada tietää, mitä tietoja ☐ minusta ☐ huollettavastani ☐ päämiehestäni on talletettu ylläpitämäänne potilasrekisteriin.	
	☐ Haluan tarkastaa kaikki tietoni. ☐ Haluan tarkastaa tiedot seuraavalta ajanjaksolta: - ☐ Haluan seuraavat asiakirjat/tiedot: ☐ Tutustun tietoihin rekisterinpitäjän luona. ☐ Haluan tiedot tulosteena.	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja aika	
	Pyynnön esittäjän allekirjoitus	

Jos rekisterinpitäjä kieltäytyy antamasta tietoja, sen tulee antaa asiasta kirjallinen **kieltäytymis-todistus** (henkilötietolain 28 §), jossa on mainittava myös kieltäytymisen syy.

Lomakkeen lähetysosoite:

KYSin potilaskertomusten osalta:

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
Kuopion yliopistollinen sairaala
Potilaskertomuskeskus
PL 100
70029 KYS

Kysterin potilaskertomusten osalta:

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
Kysteri
PL 100
70029 KYS

KYS 81097-3M 07.16