



MEHILÄINEN

**1.
MISTÄ
TOIMIPISTEESTÄ
KORJAUSTA
VAADITAAN?**

Lääkärikeskus toimipiste/alue:

Hammas Mehiläinen toimipiste/alue:

Muu, mikä:

**2.
ASIAKKAAN/
POTILAAN
TIEDOT**

Nimet:

Henkilötunnus:

Puhelinnumero:

Osoite, johon tiedot lähetetään:

**3.
TOIMIPISTEEN
JA KIRJAUKSEN
TIEDOT**

Toimipiste, jossa kirjaus on tehty:

Kirjauksen laatijan nimi:

Paikka ja päiväys:

**4.
TIEDON
KORJAAMIS-
VAATIMUS**

Vaadin seuraavat tiedot **tarpeettomina** poistettavaksi
(mainitse korjattava tieto, ehdotettu muutos ja perustelut)

Vaadin seuraavat tiedot **virheellisinä** muutettavaksi
(mainitse korjattava tieto, ehdotettu muutos ja perustelut)

Vaadin seuraavat tiedot **täydennyksenä liitettäväksi**
(mainitse korjattava tieto, ehdotettu muutos ja perustelut)

Jatka tarvittaessa perusteluja erilliselle liitteelle. Mikäli tiedon korjaamisvaatimukseen ei suostuta, rekisterinpitäjä antaa asiasta kirjallisen kieltäytymistodistuksen, jossa mainitaan syy kieltäytymiselle.

Paikka ja päiväys:

**5.
VAATIMUKSEN
VASTAANOTTAMINEN**

**Vaatimuksen antajan
henkilöllisyys tulee
varmistaa valokuvallisesta
henkilötodistuksesta.**

Vaatimuksen vastaanottaja täyttää.

Passi (myöntäjänä Euroopan talousalueen (ETA) jäsenvaltio,
Sveitsi tai San Marinon viranomainen)

Ajokortti (Suomen viranomaisen myöntämä)

Kuvallinen henkilökortti (Suomen viranomaisen myöntämä)

Paikka ja päiväys:

Tarkastajan nimi:

Toimipiste:
