



Yrkande på rättelse av patientuppgifter

Läkarcentral: Hammas Mehiläinen:

KUNDENS/PATIENTENS UPPGIFTER:

Kundens/patientens namn:

Personbeteckning:

Gatuadress, postnummer och postanstalt:

.....

Telefon:

VERKSAMHETSSTÄLLE OCH PATIENTUPPGIFTER:

Verksamhetsställe där patientuppgifterna dokumenterats:

Namn på den som dokumenterat patientuppgifterna

Dokumentationens datum: / / 20.....

YRKANDE PÅ RÄTTELSE AV PATIENTUPPGIFTER

Jag fordrar att följande onödiga uppgifter raderas (näm de uppgifter som ska korrigeras, den föreslagna ändringen och motiveringar)

.....

Jag fordrar att följande felaktiga uppgifter raderas (näm de uppgifter som ska korrigeras, den föreslagna ändringen och motiveringar)

.....

Jag fordrar att följande kompletterande uppgifter tilläggs (näm de uppgifter som ska korrigeras, den föreslagna ändringen och motiveringar)

.....

Om mitt yrkande på rättelse av patientuppgifter avslås ska den registeransvarige i enlighet med den allmänna dataskyddsförordningen ge ett skriftligt intyg över det avslagna yrkandet. Även orsaken till att yrkandet avslås ska anges i intyget.

Ort och datum: / / 20.....

.....

Kundens/patientens underskrift och namnförtydligande

MOTTAGNING AV YRKANDET

Mottagaren av yrkandet fyller i.
Inlämnaren av yrkandet bör visa en bildförsedd legitimation.

Legitimationsdokument:

Pass (som beviljats i en medlemsstat i Europeiska ekonomiska
samarbetsområdet (EEs) eller en behörig myndighet i San Marino eller Schweiz)

Körkort (som beviljats av en myndighet i Finland)

Bildförsedd identitetskort (som beviljats av polisen)

.....
Ort och datum

.....
Mottagare av yrkandet, namn

.....
Mottagare av yrkandet, verksamhetsställe