

- Tällä lomakkeella voit vaatia potilasrekisteriin tallennettujen epätarkkojen tai virheellisten tietojen **oikaisemista tai täydentämistä**.
- Varaudu todentamaan henkilöllisyytesi kuvallisella henkilöllisyystodistuksella. Mikäli henkilöllisyyttä ei voida tarkastaa, ei vaatimusta voida käsitellä.
- Oikaisuvaatimuksen voit jättää terveydenhuollon potilasarkistoon, asiointipisteeseen /-yksikköön tai lähettää osoitteella: Salon kaupunki, Potilasarkisto, Sairaalanatie 9, 24130 Salo

- Rekisterin ylläpitäjä: Salon kaupunki, sosiaali- ja terveyslautakunta

1. Henkilö, jonka tietoja vaatimus koskee (pyytäjä täyttää)	Nimi (myös entiset):
	Henkilötunnus:

2. Kenen tietoja vaaditaan oikaistavaksi/täydennettäväksi (pyytäjä täyttää) (* vastaanottaja/ammattihenkilö täyttää ** potilasarkisto)	<input type="checkbox"/> Omat rekisteritiedot <input type="checkbox"/> Alaikäisen lapsen rekisteritiedot <ul style="list-style-type: none"> o Alaikäinen voi, ottaen huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa sekä asian laatu, painavasta syystä kieltää antamasta itseään koskevia tietoja lailliselle edustajalleen, ellei se ole alaikäisen edun vastaista. o Huoltajuus todennettava joko asiakirjalla ja/tai dvv:n väestötietojärjestelmästä <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> todennettu asiakirjalla * <input type="checkbox"/> tarkastettu Dvv:ltä ** </div> o Päämiehen rekisteritiedot <ul style="list-style-type: none"> o Edustusvaltuutus todennettava joko asiakirjalla tai Dvv:n väestötietojärjestelmästä <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> todennettu asiakirjalla* <input type="checkbox"/> tarkastettu Dvv:tä** </div>
--	---

3. Oikaistavat / täydennettävät tiedot (pyytäjä täyttää)	<input type="checkbox"/> Pyydän seuraavat tiedot poistettavaksi. Mainitse <u>sanatarkasti</u> poistettava tieto ja perustelut.
--	--

	<input type="checkbox"/> Pyydän seuraavat tiedot muutettavaksi. Mainitse <u>sanatarkasti</u> oikaistava tieto, ehdotettu muutos ja perustelut.
--	--

	<input type="checkbox"/> Pyydän seuraavat tiedot lisättäväksi rekisteriin. Mainitse perustelut.
--	---

4. Oikaisuvaatimuksen päiväys ja allekirjoitus (pyytäjä täyttää)	Päiväys:		
	<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Pyytäjän nimi: <input type="checkbox"/> sama kuin kohdassa 1</td> <td style="border: none; text-align: right;">Henkilötunnus: <input type="checkbox"/> sama kuin kohdassa 1</td> </tr> </table>	Pyytäjän nimi: <input type="checkbox"/> sama kuin kohdassa 1	Henkilötunnus: <input type="checkbox"/> sama kuin kohdassa 1
Pyytäjän nimi: <input type="checkbox"/> sama kuin kohdassa 1	Henkilötunnus: <input type="checkbox"/> sama kuin kohdassa 1		
	Pyytäjän allekirjoitus:		
	Pyytäjän nimen selvennys:		
	Pyytäjän puhelinnumero:		
	Osoite:		
	vastaanottomerkinnät ja arvio sivulla 2		

SALON KAUPUNKI Tehdaskatu 2 24101 Salo	POTILASREKISTERITIE TOJEN OIKAISUVAATIMUS	2 / 2 SALASSA PIDETTÄVÄ JulkL 1999/621 § 24.1 k 25
---	---	--

5. Pyynnön vastaanotto (terveydenhuollon ammattihenkilö / pyynnön vastaanottaja täyttää)	Henkilöllisyys tarkastettu: <input type="checkbox"/> henkilökortti <input type="checkbox"/> passi <input type="checkbox"/> muu: Päiväys ja henkilöllisyyden tarkastajan/pyynnön vastaanottajan allekirjoitus: Nimen selvennys:
6. Vaatimuksen kohteena olevan merkinnän tehneen ammattihenkilön arvio	<input type="checkbox"/> Oikaisuehdotus on perusteltu ja voidaan toteuttaa. <input type="checkbox"/> Oikaisuehdotus ei ole perusteltu, eikä sitä voida toteuttaa. Asia siirretään vastaavan lääkärin ratkaistavaksi. Päiväys: Ammattihenkilön allekirjoitus: Ammattihenkilön nimen selvennys: Ammattinimike:
7. Ohje asian jatkokäsittelyä varten	Mikäli oikaisuvaatimukseesi ei suostuta, saat perustellun kieltäytymistodistuksen, jonka voit saattaa tietosuojavaltuutetun käsiteltäväksi. Tietosuojavaltuutetun toimisto, Käyntiosoite: Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki, Postiosoite: PL 800, 00521 Helsinki, www.tietosuoja.fi
8. Oikeus tietojen oikaisuun perustuu	EU:n yleiseen tietosuoja-asetukseen 2016/679 artiklat 12 ja 16
9. Huomioitavaa tietosuojasta/-turvasta	Potilastiedot ovat salassa pidettäviä, eikä niitä voida tietoturva/-suoja syistä välittää sähköpostilla edes potilaan/asiakkaan nimenomaisella suostumuksella.