



## HENKILÖREKISTERITIETOJEN TARKASTUSPYYNTÖ

Tarkastuspyynnön lakiperuste	Haluan käyttää EU:n tietosuojasetuksen (2016/679) 15 artiklan mukaista oikeuttani saada pääsy omiin henkilötietoihini, jotka minusta on talletettu ylläpitämäänne: <input type="checkbox"/> potilasrekisteriin <input type="checkbox"/> muuhun henkilörekisteriin, mihin _____ Tietosuojasetuksen perusteella voidaan tarkastaa vain omat tiedot. Sosiaalihuollon asiakastietoja pyydetään eri lomakkeella.		
Pyytäjän henkilötiedot	Sukunimi, etunimet	Henkilötunnus	
	Lähiosoite, postinnumero ja -toimipaikka	Puhelinnumero	
Pyytäjää edustavan huoltajan / laillisen edustajan henkilötiedot	Sukunimi, etunimet	Henkilötunnus	
	Lähiosoite, postinnumero ja -toimipaikka	Puhelinnumero	
	Laillisen edustajan tai alaikäisen huoltajan osoitettava oikeutensa tiedonsaantiin kirjallisesti valtakirjalla. Jos pyydetään terveystietoja, on valtakirjassa oltava mainittuna valtuutetun oikeus saada terveystietoja. <input type="checkbox"/> Liitteenä edunvalvontavaltuus tai valtakirja. Jos rekisterinpitäjällä on perusteltu syy epäillä tarkastuspyynnön tehneen henkilöllisyyttä, häntä voidaan pyytää toimittamaan lisätietoja henkilöllisyyden varmistamiseksi. Rekisterinpitäjällä on oikeus tarkistaa huoltajuustiedot väestörekisterijärjestelmästä.		
Kunta/kaupunki ja toimintayksikkö/hoitolaitos, josta tietoja pyydetään	<input type="checkbox"/> Alavieska <input type="checkbox"/> Kärsämäki <input type="checkbox"/> Oulu <input type="checkbox"/> Reisjärvi <input type="checkbox"/> Haapajärvi <input type="checkbox"/> Liminka <input type="checkbox"/> OYS <input type="checkbox"/> Sievi <input type="checkbox"/> Haapavesi <input type="checkbox"/> Lumijoki <input type="checkbox"/> Pudasjärvi <input type="checkbox"/> Siikajoki <input type="checkbox"/> Hailuoto <input type="checkbox"/> Merijärvi <input type="checkbox"/> Pyhäjoki <input type="checkbox"/> Siikalatva <input type="checkbox"/> Ii <input type="checkbox"/> Muhos <input type="checkbox"/> Pyhäjärvi <input type="checkbox"/> Taivalkoski <input type="checkbox"/> Kalajoki <input type="checkbox"/> Nivala <input type="checkbox"/> Pyhäntä <input type="checkbox"/> Tyrnävä <input type="checkbox"/> Kempele <input type="checkbox"/> Oulainen <input type="checkbox"/> Raahen sairaala <input type="checkbox"/> Utajärvi <input type="checkbox"/> Kuusamo <input type="checkbox"/> Oulaskankaan sairaala (OAS) <input type="checkbox"/> Vaala <input type="checkbox"/> Ylivieska		
	Hoitaneen yksikön tarkka yksilöinti, esim. terveys-/hyvinvointikeskus, hoitolaitos, sairaala		
Mitä tietoja pyydetään (Tarkka pyyntö voidaan toteuttaa nopeammin. Epäselvää pyyntöä voidaan joutua tarkentamaan.)	Miltä ajalta tietoja pyydetään, esim. tarkka päivämäärä, kuukausi ja vuosi tai vuodet		
	Tietojen tarkka yksilöinti, esim. käyntitekstit, erikoisala, toimenpide, röntgenlausunnot		
Päiväys ja allekirjoitus	Päiväys	Allekirjoitus ja nimenselvennys	

Sama tieto luovutetaan kerran vuodessa maksutta, minkä jälkeen maksu on palveluhinnaston mukainen. Poikkeuksena tallennusvälineelle tallennettavat **kuvantamistutkimukset CD 16.90 € muistitikku 20 €/tallennuskerta, kuvien siirto toiseen terveydenhuollon yksikköön on maksuton**. Jos rekisterinpitäjä kieltäytyy luovuttamasta tietoja, se antaa kirjallisen kieltäytymisdistuksen. Kieltäytymisdistuksessa kerrotaan kieltäytymisen syy ja kerrotaan mahdollisuudesta tehdä valitus valvontaviranomaiselle ja käyttää muita oikeussuojakeinoja. Mukana on muutoksenhakuohjeet.

**Palautusosoite:**

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue  
Arkisto- ja kirjaamoyksikkö /Arkisto  
PL 10  
90029 POHDE

**Käyntiosoite:**

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue  
Kirjaamo  
OYS S-ovi, 2.krs., S1 211-huone  
Kajaanintie 50, 90220 Oulu