Lapin Kuntoutus

POTILASTIEDON KORJAAMISTA KOSKEVA VAATIMUS

Saapumispvm: ____ / _____ 20___ Vastaanottaja: vastaava lääkäri

ASIAKKAAN/POTILAAN TIEDOT	Sukunimi, etunimet	Henkilötunnus
	Osoite	Puh
KORJATTAVAN KIRJAUKSEN TIEDOT	Tekstin laatija: ..... Kirjauksen päivämäärä: ..... /..... / 20.....	
VAATIMUS (tarvittaessa voit kuvata vaatimuksen erillisellä liitteellä)	☐ Vaadin seuraavat tiedot tarpeettomina poistettavaksi (mainitse sanatarkasti poistettava tieto)	
	Perustelut:	
	☐ Vaadin seuraavat tiedot virheellisinä muutettavaksi (mainitse korjattava tieto, ehdotettu muutos)	
	Perustelut:	
	☐ Vaadin seuraavat tiedot täydennyksenä liitettäväksi (mainitse korjattava tieto, ehdotettu muutos)	
	Perustelut:	
Vaatimuksen esittäjän allekirjoitus	pvm: ____. ____. 20 ____	
Allekirjoitettu lomake lähetetään postitse: Lapin Kuntoutus Oy, Kuntotie 1, 96400 Rovaniemi		

Jos tiedon korjausvaatimukseen ei suostuta, rekisterinpitäjän on henkilötietolain 29 §:n mukaisesti annettava oma-aloitteisesti asiaa koskeva kirjallinen kieltäytymistodistus. Kieltäytymistodistuksessa on mainittava myös kieltäytymisen syy. Rekisteröity voi saattaa kieltäytymisen tietosuojavaltuutetun käsiteltäväksi. Tietosuojavaltuutetun toimiston yhteystiedot; puhelinnumero: 029 566 6700, osoite: Tietosuojavaltuutetun toimisto, PL 800, 00531 Helsinki, internet: www.tietosuoja.fi