

Potilastietopyyntö

Pyyntö henkilötietojen tarkastamiseen, korjaamiseen tai poistamiseen tulee tehdä kirjallisena, yksilöitynä ja omakätisesti allekirjoitettuna pyyntönä, toimitettuna Kuntoutussäätiön toimipaikkaan Pakarituvantie 5, Helsinki.

Pyynnön toimittamisen yhteydessä rekisteröidyn henkilöllisyys tarkistetaan (kuvallisesta henkilöllisyystodistuksesta, passista tai ajokortista).

Pakolliset lomakekentät merkitty asteriskilla (*).

Potilaan henkilötiedot

Nimi (tarvittaessa myös entiset nimet)*	Henkilötunnus*
---	----------------

Mahdollisen huoltajan tai laillisen edustajan henkilötiedot (tarvittaessa jätetään tyhjäksi)

Nimi	Henkilötunnus
------	---------------

Potilastietojen toimitusosoite

Nimi*	
Puhelinnumero*	Sähköpostiosoite
Katuosoite*	
Postinumero*	Postitoimipaikka*

Selvitys tarvittavista potilastiedoista ja niiden ajankohdista

Potilasasiakirjat*	Ajalta*

Tilaaajan allekirjoitus

Allekirjoitus*		
Nimenselvennys*	Päivämäärä*	Paikka*