

KUVAKOPION TILAAMINEN

Käyttäkää tätä lomaketta, kun haluatte kopion kuvantamistutkimusten kuvista. EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 2016/679 (GDPR) art. 15 perusteella pyydän saada tietää, mitä tietoja minusta/huollossani olevista lapsista/omaisestani on tallennettu rekisteriin.

Pyyntöä koskevat tiedot

Tutkimuspäivä	Tutkimus

Pyynnön esittäjän tiedot

Nimi	Henkilötunnus
Osoite ja postitoimipaikka	
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite

Henkilö, jonka tietoja pyyntö koskee (mikäli eri kuin pyynnön esittäjä)

Nimi	Henkilötunnus
<input type="checkbox"/> Pyytjä on huoltaja <input type="checkbox"/> Pyytjä on edunvalvoja <input type="checkbox"/> Pyytjä toimii valtakirjalla	

_____ / _____ 20____
paikka ja aika

pyynnön esittäjän allekirjoitus

Haluan kuvantamistutkimukseni:

- DVD-tallenteena
 Muistitikulle

Kuvakopion toimitus:

- Postitus pyytäjän osoitteeseen
 Sähköinen lähetys, valitse toimija;
- Terveystalo
 Mehiläinen
 Pihlajalinna
 Synlab

Lomake lähetetään täytettynä ja allekirjoitettuna osoitteeseen:

Päijät-Hämeen hyvinvointialue kirjaamo, Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti
tai

Turvasähköpostilla kirjaamoon <https://www.turvaposti.fi/vahvatunnistaminen/kirjaamo@pajatha.fi>, lisää täytetty lomake liitteeksi.

tai

Suomi.fi/viestit-palvelun kautta <https://www.suomi.fi/viestit> > Valitse viestin vastaanottaja: Päijät Hämeen hyvinvointialue > Valitse palvelu tai asia: Kirjaamon viestintä > lisää täytetty lomake liitteeksi.

Tarkastusoikeuden todennut ja asiapaperit tarkastanut, pvm.	Tietojen antaja, pvm.

Mikäli rekisterinpitäjä epäää tarkastusoikeuden, saa siitä EU:n yleisen tietosuojasetuksen 2016/679 (GDPR) 12 artiklan mukaisen kirjallisen kieltäytymistodistuksen. Kieltäytymistodistus sisältää kieltäytymisen syyn ja ohjeet, kuinka asian voi saattaa tietosuojavaltuutetun käsiteltäväksi.