

Krav på rättelse av personuppgift i patientregister

Blankettens återsändningsadress:

Registeransvarig

Mottagare

Lojo stad
Registratorskontor
PB 71
08101 Lojo

Patientens uppgifter

Namn _____

Personbeteckning _____

Gatuadress _____

Postnummer och postanstalt _____

Telefonnummer _____

Jag kräver _____

att de uppgifter om

mig en person jag har vårdnaden om min huvudman

som finns i ert register ska rättas till enligt följande:

Jag kräver att följande uppgifter ska raderas (ange den uppgift som ska rättas till ordgrant och motivera begäran)

- Jag kräver att följande uppgifter ska ändras (ange den uppgift som ska rättas till ordgrant, den föreslagna ändringen och motivera begäran)

- Jag kräver att följande uppgifter kompletteras och bifogas i registret ovan (motivering)

Den registrerade har rätt att begära korrigerings av inexakta och felaktiga personuppgifter och att få de bristfälliga uppgifterna kompletterade (EU:s allmänna dataskyddsförordning 2016/679, artikel 16) samt radering av personuppgifterna på de grunder som förskrivs i förordningen (artikel 17) . Om begäran inte tillmötesgås kan den registrerade överklaga beslutet hos dataombudsmannen.

Dataombudsmannens byrå
PB 800
00521 Helsingfors
Besöksadress Bangårdsvägen 9, 6 vån., 00520 Helsingfors
tfn 029 566 6700
fax 029 5666735
tietosuoja@om.fi

Datum och underskrift patientens vårdnadshavarens intressebevakarens underskrift

(Kryssa för rätt alternativ)

Namnförtydligande
