



Laitilan kaupunki, terveyskeskus  
Sairaalantie 8  
23800 LAITILA

## PYYNTÖ POTILAS- TAI ASIAKASREKISTERIN KÄYTTÖLOKITIEDOISTA

### Pyytäjän tiedot

Nimi	Henkilötunnus
Osoite ja postitoimipaikka	
Puhelinnumero	
<b>SELVITYSPYYNTÖ</b> Pyydän saada tarkastaa, kuka on käyttänyt minua koskevia potilas- tai asiakasrekisteritietoja. Peruste: Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 18 §	

Haluan tarkastaa tiedot ajanjaksolla:

--	--

Perustelut ja mahdolliset väärinkäytösepäilyt:

--

**Päiväys ja allekirjoitus:**

Paikka ja aika

Pyyntöä esittäjän allekirjoitus ja nimenselvennys

Allekirjoitettu lomake toimitetaan osoitteeseen: Laitilan kaupunki, terveyskeskus,  
PL 34 (Sairaalantie 8) 23801 LAITILA