

**BEGÄRAN OM KONTROLL AV
REGISTERUPPGIFTER**
Mottagaren fyller i

Blanketten har mottagits	
Mottagare	
Diarienummer	

Personuppgifter	Efternamn	Alla förnamn
	Personbeteckning	Telefonnummer
	Gatu- och postadress	

Enligt 26 § i personuppgiftslagen (523/1999) ber jag att få veta vilka uppgifter om mig som har registrerats i det klient-/patientregister som social- och hälsovårdsnämnden upprätthåller.

Service

- Hälsojänster
 Socialtjänster
 Äldreomsorg
 Handikapptjänster

Jag vill granska följande uppgifter	
Den tidsperiod som jag vill ha uppgifter om	

Datum och plats	
Underskrift och namnförtydligande	

Personen som behandlar begäran om kontroll fyller i

Begäran om rätt till insyn har bestyrkts	Datum och underskrift
Åtgärder	Personen ovan har <input type="checkbox"/> fått möjlighet att ta del av de uppgifter som berör honom eller henne <input type="checkbox"/> har fått uppgifterna med sig (vid behov en förteckning som bilaga) <input type="checkbox"/> per post ett mottagningsbevis eller rekommenderat brev, överlämning endast till mottagaren <input type="checkbox"/> Rätten till insyn av uppgifterna har förvägrats. Ett separat intyg om vägran med motiveringar har getts enligt 28 § i personuppgiftslagen. <input type="checkbox"/> Om ovan nämnda person finns inga uppgifter i registret.
Personen som utlämnar uppgifterna	Jag har kontrollerat klientens identitet och lämnat ut uppgifterna <input type="checkbox"/> körkort <input type="checkbox"/> pass <input type="checkbox"/> annat identitetsbevis, eller en känd person _____ / 20_____ _____ Datum Underskrift