

Rekisterinpitäjän nimi ja osoite:
Äänekosken kaupunki / Terveyskeskus
Ylilääkäri Keijo Lukkarinen
Terveyskatu 8, 44100 Äänekoski
Puhelin: 0206322105



REKISTERITIE TOJEN KORJAAMISVAATIMUS

Saapumispäivämäärä _____

Henkilö jonka rekisteritietoja vaatimus koskee	Nimi ja henkilötunnus _____ Osoite ja puhelinnumero _____ _____	
<input type="checkbox"/> Vaadin seuraavat tiedot poistettaviksi: (mainitse sanatarkasti poistettava tieto ja perustelut) Perustelu:		
<input type="checkbox"/> Vaadin seuraavat tiedot oikaistaviksi: (sanatarkasti korjattava tieto, ehdotettu muutos ja perustelu) Perustelu:		
<input type="checkbox"/> Vaadin seuraavat tiedot täydennyksenä liitettäväksi alla mainittuun rekisteriin: (tarvittaessa erillisellä liitteellä) Perustelu:		
Rekisteri	Terveystietojärjestelmän asiakastietojärjestelmä	
Päiväys ja vaatimuksen tekijän allekirjoitus	Päivämäärä	Allekirjoitus ja nimen selvennys

Jos rekisterinpitäjä kieltäytyy korjaamasta tietoja, sen tulee antaa asiasta kirjallinen kieltäytymistodistus (henkilötietolain 29§), jossa on mainittava myös kieltäytymisen syy.