

Asiakas- tai potilasrekisteriin tallennetun henkilötiedon korjaamisvaatimus

Nimi (myös aikaisemmat sukunimet)		Henkilötunnus
Osoite		
Postinumero ja -toimipaikka		Puhelinnumero
Olen (rastita oikea vaihtoehto) ☐ Potilas/asiakas ☐ Laillinen edunvalvoja, nimi ja puhelinnumero:		
Korjattavaksi vaaditun tiedon tallennuspäivämäärä	Tiedon tallentajan nimi	

Poistettavaksi vaadittu tieto

Vaadin seuraavat tiedot poistettavaksi (mainitse sanatarkasti poistettava tieto)
Perustele, miksi vaadit tiedon poistamista

Muutettavaksi vaadittu tieto

Vaadin seuraavat tiedot muutettavaksi (mainitse sanatarkasti korjattava tieto)
Ehdottamasi muutos kirjaukseen
Perustele ehdottamasi muutos

Tiedon täydentäminen

Vaadin seuraavat tiedot täydennyksenä liitettäväksi (mainitse sanataarkasti lisättävä tieto)
Perustele, miksi haluat lisätä tiedon

Allekirjoitus

Päivämäärä	Allekirjoitus ja nimenselvennys*
------------	----------------------------------

Lomakkeen lähetysosoite: Siun työterveys Oy / hallinto Noljakantie 17a B 80130 Joensuu	Saapunut (Siun työterveys Oy täyttää)
--	---------------------------------------

Rekisterinpitäjän on ilman aiheutonta viivytystä oma-aloitteisesti tai rekisteröidyn vaatimuksesta oikaistava, poistettava tai täydennettävä rekisterissä oleva, käsittelyn tarkoituksen kannalta virheellinen, tarpeeton, puutteellinen tai vanhentunut henkilötieto (EU-tietosuoja-asetus 16 – 17 artikla). Jos korjaamisvaatimukseen ei voida suostua, antaa Siun työterveys Oy rekisterinpitäjänä siitä kirjallisen kieltäytymistodistuksen, jossa on perusteltu kieltäytymisen syy.

* Postitse toimitettavan lomakkeen tulee olla päivätty ja omakätisesti allekirjoitettu. Mikäli allekirjoitus puuttuu, ei pyyntöä voida käsitellä.

Korjaamisvaatimus arkistoidaan Siun työterveys Oy:n hallinnon arkistoon.