



Pyyntöä koskevat tiedot	Pyydän saada tutustua, mitä minua koskevia henkilötietoja käsittelette Yksikkö tai yksiköt, jossa olen asioinut: _____ _____ Tarkasteltava ajanjakso: _____._____.20____ - _____._____.20____
Tietojenantotapa	<input type="checkbox"/> Haluan tiedot postitse <input type="checkbox"/> Haluan tiedot suojattuna sähköpostina <input type="checkbox"/> Tutustun tietoihin palveluyksikössä
Tietojen toimitus	<input type="checkbox"/> Asiakkaalle itselleen <input type="checkbox"/> Huoltajalle <input type="checkbox"/> Muulle lailliselle edustajalle
Rekisteröidyn/ Asiakkaan tiedot	Omakätinen allekirjoitus ja nimen selvennys Paikka ja aika
	Nimi ja henkilötunnus Puhelinnumero
	Lähiosoite Postinumero ja -toimipaikka
	Sähköpostiosoite
Huoltajan/Laillisen edustajan tiedot	Asiakkaan mahdollisen huoltajan tai laillisen edustajan (valtakirjan kopio liitteenä) nimi ja allekirjoitus
	Huoltajan/laillisen edustajan osoite, puhelinnumero ja sähköpostiosoite

Lähetäkää pyyntö osoitteeseen *Hoivatie tietosuojavastaava, Kauppurienkatu 8 A, 90100 OULU* tai jos teillä on mahdollisuus lähettää suojattua sähköpostia, lomake täytettynä ja skannattuna osoitteeseen *tietosuojavastaava@hoivatie.fi*

Tietojen toimittaminen on pääsääntöisesti maksutonta. Toimitamme tiedot kuukauden sisällä pyynnön saapumisesta. Mikäli emme suostu pyyntöönne, saatte asiasta kirjallisen kieltäytymistodistuksen.

Jos tietojanne on käsitelty toimeksiantosopimuksen pohjalta, ohjaamme pyytämään tiedot rekisterinpitäjältä.

Rekisterinpitäjän toimet

Pyynnön saapumispäivä	. .20
Pyynnön vastaanottaja	
Pyytäjän henkilöllisyys on varmistettu tietojen <input type="checkbox"/> antamisen <input type="checkbox"/> lähettämisen yhteydessä	
Varmentajan allekirjoitus ja nimenselvennys	
Tietojen Luovutuspäivä	. .20