

**Rekisterinpitäjän tiedot**

 Rekisterinpitäjä: Coronaria Oy tai tytäryhtiö  
 Yhteystiedot: Saaristonkatu 22, 90100 Oulu, puhelin 020 780 6260

**REKISTERÖITY TÄYTTÄÄ:**

Tietopyyntölomake hävitetään kahden viikon kuluttua sen saapumisesta tai mikäli asian käsittely on kestänyt pitempää, heti sen valmistuttua.

Pyynnön esittäjän nimi ja yhteystiedot	Etu- ja sukunimi (myös entinen sukunimi): Henkilötunnus: Osoite: Sähköpostiosoite: Puhelin: Muut yhteystiedot:
Henkilön nimi, jonka tietoja pyydetään, mikäli muu kuin edellisessä kohdassa	Etu- ja sukunimi (myös entinen sukunimi): Henkilötunnus: Osoite: Sähköpostiosoite: Puhelin: Muut yhteystiedot:
Olen	<input type="checkbox"/> Alaikäisen lapsen huoltaja <input type="checkbox"/> Lähiomainen <input type="checkbox"/> Yhteishuoltajuus <input type="checkbox"/> Edunvalvoja <input type="checkbox"/> Yksinhuoltajuus <input type="checkbox"/> Minulla on tiedonsaantioikeus
<b>Pyydän saada tietää mitä tietoja minusta tai yllä olevasta henkilöstä on tallennettu ylläpitämäämme henkilötietorekisteriin.</b> Coronarian palvelu(t) ja toimipaikka, joissa olen asioinut:	
<input type="checkbox"/> Haluan tarkistaa tiedot seuraavalta ajanjaksolta: <input type="text"/> – <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Haluan seuraavat asiakirjat/tiedot:	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja aika _____ Pyynnön esittäjän allekirjoitus ja nimen selvennys

**REKISTERINPITÄJÄN TOIMENPITEET:**

Henkilöllisyyden todistaminen <b>(Pakollinen, Coronarian työntekijä tarkistaa)</b>	Henkilöllisyys tarkistettu <input type="checkbox"/> Ajokortti <input type="checkbox"/> Passi <input type="checkbox"/> Henkilökortti  <input type="checkbox"/> Kopio lisätty lomakkeen yhteyteen
Tietopyynnön käsittely (toimenpiteet)	<input type="checkbox"/> Tietojen pyytäjälle on annettu hänen pyytämänsä tiedot henkilökohtaisesti <input type="checkbox"/> Tietojen pyytäjälle on lähetetty hänen pyytämänsä tiedot postitse. Pvm: _____ <input type="checkbox"/> Tietojen pyytäjälle on annettu tilaisuus tutustua häntä koskeviin tietoihin Pvm: _____ <input type="checkbox"/> Tietojen pyytäjälle on lähetetty hänen pyytämänsä tiedot salatulla sähköpostilla Pvm: _____ <input type="checkbox"/> Tiedot lähetetty lähettäneelle lääkärille. Pvm: _____  <input type="checkbox"/> Tietojen pyytäjältä ei ole tietoja rekisterissä. Tietojen pyytäjälle on annettu tieto, että häntä koskevia tietoja ei ole rekisterissä. Pvm: _____
Tietojen luovuttaja	Paikka ja aika _____ Työntekijän nimi ja allekirjoitus