

SOSIAALIHUOLLON ASIAKASTIETOJEN OIKAISUPYYNTÖ			
Pyynnön esittäjän tiedot			
Etunimet		Sukunimi (myös entinen)	
Henkilötunnus		Puhelinnumero	
Katuosoite			
Postinumero		Postitoimipaikka	
Pyynnön kohde	<input type="checkbox"/> Minä itse	<input type="checkbox"/> Huollettavani	<input type="checkbox"/> Valtuuttajani, edunvalvottavani.
Mikäli pyyntö koskee valtuuttajaa tai edunvalvottavaa, liitä pyyntöön kopio valtakirjasta, edunvalvontapäätöksestä tai vahvistetusta edunvalvontavaltuutuksesta.			
Huollettavan, valtuuttajan tai edunvalvottavan tiedot, mikäli pyyntö koskee häntä			
Etunimi		Sukunimi	
Henkilötunnus			
Pyydän seuraavat tiedot muutettavaksi (Käyntipaikka, käynnin ajankohta, muutettava tieto, sanatarkka muutosesitys, perustelut muutokselle)			

Pyydän seuraavat tiedot poistettavaksi (Käyntipaikka, käynnin ajankohta, poistettava tieto sanatarkasti ja perustelut poistamiselle)

Pyydän seuraavat tiedot täydennyksenä lisättäväksi (Käyntipaikka, käynnin ajankohta, lisättävä tieto sanatarkasti ja perustelut lisäämiselle)

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Lomake lähetetään:

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo
Hoitajantie 1
40620 Jyväskylä

tai sähköisesti turvapostilla seuraavasti:

- mene osoitteeseen: <https://turvaposti.hyvaks.fi>
- tunnistaudu turvapostiin
- lähetä lomake turvapostin liitteenä vastaanottajalle HyvaKS Kirjaamo

Mikäli pyyntöni evätään, saan asiasta kirjallisen kieltäytymistodistuksen. Todistuksessa ohjeet, kuinka voin saattaa asian tietosuojavaltuutetun ratkaistavaksi.