

Pyyntöä koskevat tiedot

Tällä tarkastuspyyntölomakkeella voi toteuttaa oikeutta pääsyy omiin tietoihin, mikäli olemme tietojesi rekisterinpitäjä. Ennen tietojen luovuttamista tarkistamme henkilöllisyytesi.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa rekisterinpitäjä on palveluiden järjestäjä. Jos palveluidesi järjestäjä on kunta tai kuntayhtymä (koskee myös palveluseteliasiakkaita), tulee pyyntö toimittaa kyseiselle rekisterinpitäjälle. Lomakkeet ja yhteystiedot löydät oman kunnan tai kuntayhtymän verkkosivuilta.

Palvelu tai rekisteri, jonka tietoja pyydetään (rasti sopiva vaihtoehto)

Caritas Palvelut Oy

- Caritaksen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttänyt tai käyttävä yksityisasiakas (esimerkiksi asumispalvelut, kotiin annettavat palvelut, sairaalan palvelut)
- Caritaksen palveluista kiinnostuneet

Diakonissalaitoksen Hoiva Oy

- Hoivan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttänyt tai käyttävä yksityisasiakas (esimerkiksi ikäihmisten palvelut, kotihoito, kotipalvelu)
- Hoivan palveluista kiinnostuneet

Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö sr

- Kansalais- ja vapaaehtoistyöhön osallistuva tai osallistunut
- Vamos nuoret ja työllisyys -palveluihin osallistuva tai osallistunut, paikkakunta _____
- Vamoksen Nuotti-valmennukseen osallistuva tai osallistunut
- Diakonissalaitoksen muihin hankkeeseen/hankkeisiin osallistuva tai osallistunut, paikkakunta _____, mikä hanke _____
- Yhteistyökumppanit (sidosryhmärekisteri)
- Lahjoittaja
- Diakonissalaitoksen ystävät ry:n jäsen
- Uutiskirjeen saaja/tilaaja
- Työnhakija tai työntekijä

- En tiedä mitä palvelua pyyntöni koskee, mutta pyyntöni kohdistuu seuraaviin asioihin _____

Rasti haluamasi vaihtoehto:

- Haluan tarkastaa kaikki tietoni
- Haluan tarkastaa tiedot seuraavalta ajanjaksolta: _____

Tarkastuksen toteuttamistapa:

- Tutustun tietoihin rekisterinpitäjän luona
- Haluan tiedot tulosteena

Pyynnön esittäjä (rekisteröity)

Etunimi, sukunimi

Muut tarvittavat yksilöintitiedot (esimerkiksi henkilötunnus)

Jos pyyntö koskee sosiaalihuollon asiakastietoja tai terveydenhuollon potilastietoja, pyydämme täyttämään henkilötunnuksen:

Osoite

Puhelinnumero

Muut yhteystiedot (esim. sähköposti)

Päiväys ja allekirjoitus

Paikka ja aika

Pyynnön esittäjän allekirjoitus

Tietosuoja- ja tietoturvasyistä pyydämme toimittamaan tarkastuspyyntölomakkeen postitse tai sen voi antaa yksikössämme henkilöstöön kuuluvalle, joka toimittaa täytetyn pyynnön tietosuojavastaavalle.

Postitse pyyntö tulee toimittaa Diakonissalaitokselle:

Tietosuojavastaava
Alppikatu 2,
00530 Helsinki

Vastaamme pyyntöön kuukauden (1) kuluessa. Jos tarvitsemme käsittelyyn enemmän aikaa, ilmoitamme perustellun syyn ja voimme jatkaa määräaikaa enintään kahdella (2) kuukaudella. Jos emme voi toteuttaa pyyntöä, annamme asiasta selvityksen (Tietosuoja-asetus 12 artikla), jossa kerromme myös kieltäytymisen syyn.

Jos katsot, että toteuttamamme henkilötietojesi käsittely ei ole lainmukaista, sinulla on oikeus tehdä asiassa valitus tietosuojavaltuutetulle. Lisätietoja: tietosuoja.fi.



Diakonissa-
laitos

Henkilötietojen tarkastuspyyntö

(Tietosuoja-asetus art. 15,
rekisteröidyn oikeus saada pääsy tietoihin)

Vastaanottaja täyttää

Pyyntö vastaanotettu

Päiväys

Rekisterinpitäjän edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Henkilöllisyys tarkastettu

- Passi Henkilökortti Ajokortti Kuvallinen Kelakortti
 Muu, mikä _____