



Vastaanottaja (Rekisterinpitäjä)	Nimi	
	Osoite	
Pyytäjän tiedot	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite ja postitoimipaikka	
	Puhelinnumero	
Pyyntöä koskevat tiedot	Ajanjakso, jota pyyntö koskee	
Hoitoyksikkö, jota pyyntö koskee		
Päiväys	Paikka ja aika	
Allekirjoitus		
Lomakkeen toimittaminen	Postitse pyyntö tulee toimittaa Diakonissalaitokselle: Tietosuojavastaava Alppikatu 2, 00530 Helsinki Lomakkeet voi toimittaa myös yksikköön, jota pyyntö koskee.	