

Potilasrekisterin tapahtumatietojen pyyntölomake

Lähetä täytetty lomake [salattuna sähköpostina](#) ja valitse vastaanottajaksi Tietosuojavastaava.

Nimi: _____

Henkilöllisyystunnus: _____

- ☐ Haluan tiedot siitä, kuka tai ketkä ovat käsitelleet potilastietojani Sairaala Eira Oy:n potilastietojärjestelmässä aikavälillä _____.

Varaudu todentamaan henkilöllisyytesi kuvallisella henkilöllisyystodistuksella.

Henkilöllisyys tarkistetaan asiakirjojen noudon yhteydessä. Meillä hyväksytyt henkilöllisyystodistukset ovat passi, ajokortti, henkilökortti ja kuvallinen Kela-kortti.

Henkilöllisyys todettu:

- ☐ henkilökortti
☐ passi

Huoltajan henkilöllisyys todettu:

- ☐ henkilökortti
☐ passi

Helsingissä ____/____ 20____

Allekirjoitus ja nimenselvennys

(alle 18 vuotiailla ja holhouksenalaisilla huoltajan allekirjoitus)

Tiedot vastaanottaneen ammattihenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

(Eiran sairaala täyttää)