

# 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)