

<b>Vaatus</b>	<input type="checkbox"/> EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 16. artiklan perusteella vaadin, että ylläpitämääne rekisteriin tallennetut tietoni oikaistaan tai täydennetään alle merkityssä palvelussa.	
	<input type="checkbox"/> Vaadin huoltajana/edunvalvojana/valtuutettuna, että lapseni/edunvalvottavani/valtuuttajani tiedot, jotka on tallennettu ylläpitämääne rekisteriin, oikaistaan tai täydennetään alle merkityssä palvelussa (valtakirja liitetään mukaan).  Lapseni/edunvalvottavani/valtuuttajani nimi ja henkilötunnus:	
<b>Vaatusen esittäjä</b>	Nimi (myös aikaisemmat sukunimet)	
	Henkilötunnus	Puhelinnumero
	Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
	Sähköposti (pakollinen mikäli vastaus halutaan sähköisesti)	
<b>Kunta</b>	Valitse kunta, jonka alueella olet saanut palvelua, johon pyyntösi kohdistuu <input type="checkbox"/> Askola <input type="checkbox"/> Lapinjärvi <input type="checkbox"/> Loviisa <input type="checkbox"/> Myrskylä <input type="checkbox"/> Porvoo <input type="checkbox"/> Pukkila <input type="checkbox"/> Sipoo	
<b>Korjauspyyntö</b>	Korjauspyyntö koskee seuraavassa Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen toimipisteessä kirjattua tietoa: <input type="checkbox"/> Aikuissosiaalityö <input type="checkbox"/> Ikääntyneiden palvelut <input type="checkbox"/> Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto <input type="checkbox"/> Lastensuojelu <input type="checkbox"/> Neuvola <input type="checkbox"/> Perheoikeudelliset palvelut <input type="checkbox"/> Päihde- ja mielenterveyspalvelut <input type="checkbox"/> Suun terveydenhuolto <input type="checkbox"/> Terveysasema <input type="checkbox"/> Terveyskeskussairaala <input type="checkbox"/> Vammaispalvelut <input type="checkbox"/> Muu sosiaalihuollon palvelu, mikä? _____ <input type="checkbox"/> Muu terveydenhuollon palvelu, mikä? _____	

### VIRHEELLISTEN TIE TOJEN KORJAAMINEN

Jos asiakas-/potilastiedoissasi on virheitä, voit pyytää niiden oikaisemista. Yksilöi jokainen oikaistava tieto erikseen. Jos mahdollista, laita korjattavasta asiakirjasta kopio liitteeksi.

#### Vaatumuksen yksilöinti

Vaadin seuraavat tiedot oikaistavaksi. Oikaistava tieto:

ks.kohta  
liitteet

Ehdotettu sanatarkka muutos:

### TIE TOJEN TÄYDENTÄMINEN

Jos vastaanoton tapahtumat tai asiakkaan/potilaan kertomat asiat on kirjattu väärin, voit pyytää merkinnän täydentämistä omalla käsitykselläsi tapahtumien kulusta tai siitä, mitä olet kertonut. Useimmiten merkintään kirjattua tietoa ei tällaisessa tilanteessa kuitenkaan voida poistaa tai muuttaa. Näin on, jos kirjaus vastaa sitä käsitystä, mikä merkinnän laatineelle henkilölle on tapahtumahetkellä syntynyt. Tällaista tietoa ei lähtökohtaisesti pidetä asiakas- tai potilastietojen käyttötarkoituksen kannalta virheellisenä, koska sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilöllä on nimenomaan velvollisuus kirjata asiakas- ja potilasasiakirjoihin omat havaintonsa.

<p><b>Vaatumuksen yksilöinti</b></p> <p><input type="checkbox"/> ks.kohta liitteet</p>	<p>Vaadin seuraavat tiedot täydennyksenä liitettäväksi merkitsemääni palveluun: (mainitse päivämäärä, palvelu, jossa tieto on kirjattu, lisättävä tieto sanatarkasti ja perustelu)</p>
<p><b>Liitteet</b></p>	<p>Täydennys- tai oikaisuvaatimukseni tueksi toimitan seuraavia lisäselvityksiä tai liitteitä:</p>
<p><b>Vastauksen toimitustapa</b></p>	<p><input type="checkbox"/> suojattuna sähköpostina (Turvaposti)</p> <p><input type="checkbox"/> postitse</p> <p><input type="checkbox"/> suullisesti</p>
<p><b>Päivämäärä</b></p>	<p>Paikka ja päivämäärä</p>
	<p>Vaatumuksen tekijän allekirjoitus ja nimenselvennys</p>

Asiakirjan perusteena olevat lait:

- EU:n yleisen tietosuojasetuksen (2016/679) 16 artikla

Asiakas-/potilasrekisteritietojen korjauspyyntö tulee toimittaa postitse osoitteeseen:

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue  
Kirjaamo  
Tulliportinkatu 1  
06100 Porvoo

Lomakkeen tulee olla päivätty ja omakätisesti allekirjoitettu. Mikäli allekirjoitus puuttuu, ei pyydettyjä kopioita voida toimittaa.