TYÖTERVEYS WELLAMO

ST/ML 27.1.2022

Potilasrekisterin tarkastuspyyntö

Peruste EU:n yleinen tietosuoja-asetus 15. artikla

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero
Rekisterinpitäjä Työterveys Wellamo Oy, Saimaankatu 23, 15140 Lahti	
Ajanjakso, jolta tiedot pyydetään:	
☐ Haluan tiedot kopioina ☐ Tutustun tietoihin rekisterinpitäjän luona	
Päiväys	Allekirjoitus

Lomake toimitetaan täytettynä ja allekirjoitettuna osoitteeseen:
Työterveys Wellamo Oy, Saimaankatu 23, 14150 Lahti
Rekisterinpitäjä voi kieltäytyä antamasta tietoja tietosuojalain 34 §:n perusteella. Kieltäytymisen syy tulee ilmoittaa rekisteröidylle, ellei se vaaranna kieltäytymisen tarkoitusta.

Työterveyshuolto Wellamo täyttää Potilas saa tarkastaa pyydetyt tiedot:	
Päiväys . .20	Päätöksen tekijän allekirjoitus ja nimenselvennys