

Helsingin Työlääketiteen klinikka

## Potilastietojen tarkastuspyyntö

Käyttäkää tätä lomaketta, kun haluatte käyttää EU tietosuojasetuksen 2016/679 15 artiklan mukaista oikeutta saada pääsy tietoihinne.

**Lomake tulee tulostaa, allekirjoittaa ja lähettää postitse osoitteeseen**  
Työterveyslaitos PL 40, 00032 TYÖTERVEYSLAITOS  
tai **turvasähköpostilla:** <https://www.turvaposti.fi/viesti/ttl.hoitaja>

### Pyytäjän tiedot

Henkilötunnus:\*

Etu- ja sukunimi:\*

Osoite:\*

Postinumero ja postitoimipaikka:\*

Sähköpostiosoite:

Puhelinnumero:\*

Päivämäärä:\*

Nimenselvennys:\*

### Allekirjoitus:\*

### Pyyntöä koskevat tiedot

Aikajakso, jolta tietoja pyydetään\*

### Tarkastusoikeus on toteutettu

Päivämäärä:

Tietojen antaja:

\*merkityt kohdat ovat pakollisia täytettäviä.