

<b>Pyyntöä koskevat tiedot</b>	<p>Tällä tarkastuspyyntölomakkeella voi toteuttaa oikeutta pääsyyn omiin tietoihin, mikäli olemme tietojesi rekisterinpitäjä. Ennen tietojen luovuttamista tarkistamme henkilöllisyytesi.</p> <p>Sosiaali- ja terveydenhuollossa rekisterinpitäjä on palveluiden järjestäjä. Jos palveluidesi järjestäjä on kunta tai kuntayhtymä (koskee myös palveluseteliasiakkaita), tulee pyyntö toimittaa kyseiselle rekisterinpitäjälle. Lomakkeet ja yhteystiedot löydät oman kunnan tai kuntayhtymän verkkosivuilta.</p>
	<p><b>Palvelu tai rekisteri, jonka tietoja pyydetään</b> (rasti sopiva vaihtoehto)</p> <p><b>Caritas Palvelut Oy</b></p> <p><input type="checkbox"/> Caritaksen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttänyt tai käyttävä (esimerkiksi asumispalvelut, kotiin annettavat palvelut, sairaalan palvelut)</p> <p><input type="checkbox"/> Caritaksen palveluista kiinnostuneet</p> <p><b>Diakonissalaitoksen Hoiva Oy</b></p> <p><input type="checkbox"/> Hoivan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttänyt tai käyttävä yksityisasiakas (esimerkiksi ikäihmisten palvelut, kotihoito, kotipalvelu)</p> <p><input type="checkbox"/> Hoivan palveluista kiinnostuneet</p> <p><b>Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö sr</b></p> <p><input type="checkbox"/> Kansalais- ja vapaaehtoistyöhön osallistuva tai osallistunut</p> <p><input type="checkbox"/> Vamos nuoret ja työllisyys -palveluihin osallistuva tai osallistunut, paikkakunta _____</p> <p><input type="checkbox"/> Vamoksen Nuotti-valmennukseen osallistuva tai osallistunut</p> <p><input type="checkbox"/> Diakonissalaitoksen muihin hankkeeseen/hankkeisiin osallistuva tai osallistunut, paikkakunta _____, mikä hanke _____</p> <p><input type="checkbox"/> Yhteistyökumppanit (sidosryhmärekisteri)</p> <p><input type="checkbox"/> Lahjoittaja</p> <p><input type="checkbox"/> Diakonissalaitoksen ystävät ry:n jäsen</p> <p><input type="checkbox"/> Uutiskirjeen saaja/tilaaja</p> <p><input type="checkbox"/> Työnhakija tai työntekijä</p> <p><input type="checkbox"/> En tiedä mitä palvelua pyyntöni koskee, mutta pyyntöni kohdistuu seuraaviin asioihin _____</p> <p>—</p>
	<p><b>Rasti haluamasi vaihtoehto:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Haluan tarkastaa kaikki tietoni</p> <p><input type="checkbox"/> Haluan tarkastaa tiedot seuraavalta ajanjaksolta: _____</p>
<p><b>Tarkastuksen toteuttamistapa:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Tutustun tietoihin rekisterinpitäjän luona</p> <p><input type="checkbox"/> Haluan tiedot tulosteena</p>	
<b>Pyynnön esittäjä</b> (rekisteröity)	<p>Etunimi, sukunimi</p> <hr/> <p>Muut tarvittavat yksilöintitiedot (esimerkiksi henkilötunnus)</p> <hr/> <p>Jos pyyntö koskee sosiaalihuollon asiakastietoja tai terveydenhuollon potilastietoja, pyydämme täyttämään henkilötunnuksen:</p>

	_____
	Osoite
	Puhelinnumero
	Muut yhteystiedot (esim.sähköpostiosoite)
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Paikka ja aika
	Pyynnön esittäjän allekirjoitus
<p>Tietosuoja- ja tietoturvasyistä pyydämme toimittamaan tarkastuspyyntölomakkeen postitse tai sen voi antaa yksikössämme henkilöstöön kuuluvalle, joka toimittaa täytetyn pyynnön tietosuojavastaavalle.</p> <p>Postitse pyyntö tulee toimittaa Diakonissalaitokselle: Tietosuojavastaava Alppikatu 2, 00530 Helsinki</p> <p>Vastaamme pyyntöön kuukauden (1) kuluessa. Jos tarvitsemme käsittelyyn enemmän aikaa, ilmoitamme perustellun syyn ja voimme jatkaa määräaikaa enintään kahdella (2) kuukaudella. Jos emme voi toteuttaa pyyntöä, annamme asiasta selvityksen (Tietosuoja-asetus 12 artikla), jossa kerromme myös kieltäytymisen syyn.</p> <p>Jos katsot, että toteuttamamme henkilötietojesi käsittely ei ole lainmukaista, sinulla on oikeus tehdä asiassa valitus tietosuojavaltuutetulle. Lisätietoja: tietosuoja.fi.</p>	
Vastaanottaja täyttää	
Pyyntö vastaanotettu	Pyyntö vastaanotettu
	Päiväys
	Rekisterinpitäjän edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
Henkilöllisyys tarkastettu	<input type="checkbox"/> Passi <input type="checkbox"/> Henkilökortti <input type="checkbox"/> Ajokortti <input type="checkbox"/> Kuvallinen Kelakortti <input type="checkbox"/> Muu, mikä _____