



Tietojen luovutuspyyntö rekisterinpitäjälle

Asiakkaan nimi	Syntymäaika
Palveluntuottaja ja yksikkö	
Kotikunta	

Järjestääksemme asiakkaalle vapaaehtoistoimintaa, pyydämme rekisterinpitäjän lupaa luovuttaa asiakas- tai potilastietoja käytettäväksi vapaaehtoisen kanssa toteutettavaan toimintaan. Tällaisia tietoja voivat olla välttämättömät terveystiedot, ruokailussa huomioitavat asiat, mieltymykset ja kiinnostuksen kohteet, asiat, joita tulee välttää sekä muu tarpeellinen tieto esim. vaarantaju.

<p>Tietojen luovutusperuste</p> <p>Asiakkaan / edunvalvojan / huoltajan suostumus (liitteenä)</p> <p>Rekisterinpitäjän määrittelemällä perusteella (lakiperuste)</p> <p>Mitä tietoja, miltä ajalta:</p> <p>Tietoja saa luovuttaa seuraavin rajoituksin:</p> <p>Tietoja ei saa luovuttaa vapaaehtoistoimintaan.</p>
--

Paikka ja aika:

Rekisterinpitäjän edustajan allekirjoitus ja nimen-
selvennys:

Liitteenä allekirjoitettu suostumus (Suostumus tai kielto potilas- / asiakastietojen luovuttami-
seen).