

Rekisterinpitäjä: ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ

Vastaanottaja: ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI Vaihde (05) 352 000
Valto Käkelän katu 3, 53130 Lappeenranta

HAKIJA TÄYTTÄÄ

Pyydän saada tietää, mitä tietoja minusta huollettavasta on tallennettu ylläpitämääne rekisteriin

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Lastensuojelu | |
| <input type="checkbox"/> Lastensuojelulaitos , laitoksen nimi: | |
| <input type="checkbox"/> Sosiaalipäivystys | |
| <input type="checkbox"/> Perheoikeudelliset asiat: isyys ja elatusturva, huolto- ja tapaamissopimukset, sopimustekstit | |
| <input type="checkbox"/> Tapaamispaikka | <input type="checkbox"/> Oppilashuolto |
| <input type="checkbox"/> Lapsiperheiden kotipalvelu | <input type="checkbox"/> Opiskeluterveys |
| <input type="checkbox"/> Lapsiperheiden peruspalvelut | <input type="checkbox"/> Toimeentulotuki |
| <input type="checkbox"/> Lasten ja nuorten kehitykselliset palvelut | <input type="checkbox"/> Vammaispalvelut |
| <input type="checkbox"/> Lasten ja nuorten alkuarviointi | <input type="checkbox"/> Lastenneuvola |
| <input type="checkbox"/> Perheneuvola | <input type="checkbox"/> Perhesuunnitteluneuvola |
| <input type="checkbox"/> Työelämäpalvelut | <input type="checkbox"/> Äitiysneuvola |

Lisäselvitys tarvittaessa:

(HUOM! Tulostaa vain näkyvillä olevan tekstin. Tarvittaessa lisää erilliselle liitteelle)

Haluan tarkastaa ajanjaksolla olevat tiedot

Tiedot pyydetään kopiona asiakirjasta nähtäväksi/luettevaksi

PYYNNÖN ESITTÄJÄ

Pyynnön esittäjän omakätinen allekirjoitus ja nimenselvennys

Päiväys

Puhelinnumero

Henkilötunnus

Osoite johon tiedot pyydetään toimittamaan:

Katuosoite

Postinumero ja postitoimipaikka

Alaikäisen mielipide tiedon luovuttamiseen (Täytettävä pyydetessä yli 12 vuotiaan lapsen tietoja)

Hyväksyn tietojen luovuttamisen pyytäjälle

Alaikäisen allekirjoitus ja nimenselvennys

Jos rekisterinpitäjä epäää tarkastusoikeuteni, rekisterinpitäjän on annettava tästä henkilötietolain 28 §:n mukaisesti kirjallinen kieltäytymistodistus. Kieltäytymistodistuksessa on mainittava myös kieltäytymisen syy.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri siirtää tarvittaessa oma-aloitteisesti tämän tietopyynnön toimivaltaiselle viranomaisille. **Tarkastuspyyntöön vaaditaan allekirjoitus, konekielisenä tarkastuspyyntöä ei voi lähettää.**