HUS

VIRHEEN OIKAISUVAATIMUS

Vaatimuksen esittäjän tiedot	Etunimet		Henkilötunnus
	Sukunimi (myös entiset)		
	Osoite ja postitoimipaikka		
	Puhelinnumero		Sähköpostiosoite
	Päivämäärä	Allekirjoitus ja nimenselvennys	

Sairaala, johon vaatimukset kohdistuvat

Valitse sairaala, jonka tietoja vaaditaan oikaistavaksi:
Huom! Joissakin sairaaloissa on myös HUSin ulkopuolista toimintaa. Tämä oikaisuvaatimus koskee vain HUSin kirjauksia. Lisää tietoa HUSin sairaaloiden toiminnasta: www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat

- ☐ Auroran sairaala
- ☐ Espoon sairaala
- ☐ Haartmanin sairaala
- ☐ Herttoniemen sairaala
- ☐ Hyvinkään sairaala
- ☐ Iho- ja allergiasairaala
- ☐ Jorvin sairaala
- ☐ Kellokosken sairaala
- ☐ Kirurginen sairaala
- ☐ Laakson sairaala
- ☐ Lohjan sairaala
- ☐ Malmin sairaala
- ☐ Meilahden kolmiosairaala
- ☐ Meilahden tornisairaala
- ☐ Naistenklinikka
- ☐ Peijaksen sairaala
- ☐ Porvoon sairaala
- ☐ Psykiatriakeskus
- ☐ Raaseporin sairaala
- ☐ Silmä-korvasairaala
- ☐ Syöpätautien klinikka
- ☐ Töölön sairaala
- ☐ Uusi lastensairaala

☐ Muu, mikä?

Oikaisuvaatimusta koskevat tiedot

Vaadin tietosuoja-asetuksen (2016/679) 16 artiklan nojalla, että rekisterissänne minusta olevat virheelliset tiedot oikaistaan seuraavasti:

☐ Vaadin seuraavat tiedot poistettaviksi.

Poistettavan kirjauksen päivämäärä:

Poistettava tieto sanatarkasti:

Perustelu:

Tarvittaessa jatkakaa kääntöpuolelle tai liittäkää hakemukseen erillinen liite.

Allekirjoitettu lomake lähetetään postitse HUS keskuskirjaamoon.

HUS Keskuskirjaamo
PL 200
00029 HUS

Oikaisuvaatimusta koskevat tiedot	☐ Vaadin seuraavat tiedot muutettavaksi. Muutettavan kirjauksen päivämäärä: Muutettava tieto sanatarkasti: Ehdotettu muutos: Perustelu: ☐ Vaadin seuraavat tiedot täydennyksenä liitettäväksi alla olevaan tekstiin. Täydennettävän kirjauksen päivämäärä: Täydennystä koskeva tieto sanatarkasti: Ehdotettu täydennys tietoihin: Perustelu: Tarvittaessa jatkakaa kääntöpuolelle tai liittäkää hakemukseen erillinen liite.

Allekirjoitettu lomake lähetetään postitse HUS keskuskirjaamoon.

HUS Keskuskirjaamo
PL 200
00029 HUS

Rekisteripitä-jän toimenpiteet	☐ Vaaditut korjaukset / tietojen poisto / täydennykset on tehty. ☐ Vaadittuja korjauksia / tietojen poistoa / täydennyksiä ei tehdä. Kieltäytymisen syy:
Rekisterinpi-täjän edustajan allekirjoitus, nimenselven-nys ja virka-asema	Rekisterinpitäjän edustajan allekirjoitus Nimenselvennys Päivämäärä Virka-asema
	Tarvittaessa jatkakaa kääntöpuolelle tai liittäkää hakemukseen erillinen liite.

Allekirjoitettu lomake lähetetään postitse HUS keskuskirjaamoon.

HUS Keskuskirjaamo
PL 200
00029 HUS