



LOKITIETOPYYNTÖ / SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTO
BEGÄRAN OM LOGGRANSKNING/SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRD

Nimi / Namn	Henkilötunnus / Personbeteckning
Osoite ja postitoimipaikka / Adress och postanstalt	
Puhelinnumero / Telefonnummer	
Pvm / Datum	Allekirjoitus ja nimenselvitys Underteckning och namnförtydligande

Aikajakso, jolta tietoja pyydetään / Tidsperiod för vilka uppgifterna begärs
Lisätietoja (esim. hoitava yksikkö) / Mer information (ex. vårdande enhet)

**Lomake palautetaan allekirjoitettuna osoitteeseen Perusturvakeskus/tietosuojavastaava
Degerbynkatu 21, PL 88, 07901 Loviisa. Tiedot toimitetaan kahden viikon sisällä.**

**Blanketten returneras undertecknad till Grundtrygghetscentralen /ansvarig för datasekretess
Degerbygatan 21, PB 88, 07901 Lovisa. Uppgifterna levereras inom två veckor.**

Tarkastusoikeuden toteutuminen Förverkligande av rätt till granskning	Pvm / Datum	Tiedot annettu / Uppgifterna lämnats ut <input type="checkbox"/> puhelimitse /per telefon <input type="checkbox"/> kopiona / som kopia
Tietojen antaja / Uppgifterna lämnades ut av		