



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
Öhmaninkatu 4, 07901 Loviisa. Määräaika tietojen toimittamiseksi on kuukausi pyynnön
vastaanottamisesta.

Blanketten returneras undertecknad till Grundtrygghetscentralen /ansvarig för datasekretess
Öhmansgatan 4, 07901 Lovisa. Den utsatta tiden för levererande av uppgifterna är en månad
efter att begäran mottagits.

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		