



**Vastaanottaja**

Oulunkylän kuntoutuskeskus sr  
Ylilääkäri  
Käskynhaltijantie 5  
00640 HELSINKI

**HAKIJA TÄYTTÄÄ**

Pyyntö esittäjän henkilötiedot	Etunimet	Sukunimi
	Henkilötunnus	Puhelinnumero
	Sähköpostiosoite	
	Katuosoite	
	Postinumero	Postitoimipaikka
Pyyntö	<input type="checkbox"/> EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (2016/679) 15. artiklan perusteella pyydän saada tietää, mitä henkilötietojani käsitellään ylläpitämässänne rekisterissä.	
	<input type="checkbox"/> Pyydän edunvalvojana/valtuutettuna saada tietää, mitä edunvalvottavani/valtuuttajani henkilötietoja käsitellään ylläpitämässänne rekisterissä.	
	Edunvalvottavani/valtuuttajani nimi ja henkilötunnus:	
	Ajanjakso, jolta tietoja pyydetään: _____._____.20 - _____._____.20	
	Asiakirjat/tiedot, joita pyydetään:	
Tietojen toimittaminen	Haluan, että tiedot toimitetaan minulle seuraavasti: <input type="checkbox"/> Tiedot lähetetään postitse yllä mainittuun osoitteeseen <input type="checkbox"/> Tiedot lähetetään sähköpostitse (salassa pidettävät tiedot lähetetään suojatulla sähköpostilla) <input type="checkbox"/> Noudan tiedot Oulunkylän kuntoutuskeskuksesta	
Liitteet	Pyyntö sisältää seuraavat liitteet tai lisäselvitykset (esim. valtakirja):	

## VASTAANOTTAJA TÄYTTÄÄ

Pyyntö vastaanotettu pvm	
Pyyntöön vastaanottajan nimi	
Henkilöllisyys tarkastettu	<input type="checkbox"/> Virallinen henkilökortti/passi/ajokortti/kuvallinen Kela-kortti <input type="checkbox"/> Muu, mikä
Rekisterinpitäjän toimenpiteet	<input type="checkbox"/> Pyydetty henkilötiedot on luovutettu. <input type="checkbox"/> Pyydettyjä henkilötietoja ei ole luovutettu.  Kieltäytymisen syy:
Päiväys	Allekirjoitus ja nimenselvennys