

## Asiakas- tai potilasrekisteriin tallennetun henkilötiedon korjaamisvaatimus

Nimi (myös aikaisemmat sukunimet)	Henkilötunnus
Osoite	
Postinumero ja -toimipaikka	Puhelinnumero
Olen (rastita oikea vaihtoehto) <input type="checkbox"/> Potilas/asiakas <input type="checkbox"/> Laillinen edunvalvoja, nimi ja puhelinnumero:	
Korjattavaksi vaaditun tiedon tallennuspäivämäärä	Tiedon tallentajan nimi

## Poistettavaksi vaadittu tieto

Vaadin seuraavat tiedot poistettavaksi (mainitse sanatarkasti poistettava tieto)
Perustele, miksi vaadit tiedon poistamista

## Muutettavaksi vaadittu tieto

Vaadin seuraavat tiedot muutettavaksi (mainitse sanatarkasti korjattava tieto)
Ehdottamasi muutos kirjaukseen
Perustele ehdottamasi muutos

### Tiedon täydentäminen

Vaadin seuraavat tiedot täydennyksenä liitettäväksi (mainitse sanataarkasti lisättävä tieto)
Perustele, miksi haluat lisätä tiedon

### Allekirjoitus

Päivämäärä	Allekirjoitus ja nimenselvennys*
------------	----------------------------------

Lomakkeen lähetysoite: Siun työterveys Oy / hallinto Noljakantie 17a B 80130 Joensuu	Saapunut (Siun työterveys Oy täyttää)
---	---------------------------------------

Rekisterinpitäjän on ilman aiheetonta viivytystä oma-aloitteisesti tai rekisteröidyn vaatimuksesta oikaistava, poistettava tai täydennettävä rekisterissä oleva, käsittelyn tarkoituksen kannalta virheellinen, tarpeeton, puutteellinen tai vanhentunut henkilötieto (EU-tietosuoja-asetus 16 – 17 artikla). Jos korjaamisvaatimukseen ei voida suostua, antaa Siun työterveys Oy rekisterinpitäjänä siitä kirjallisen kieltäytymistodistuksen, jossa on perusteltu kieltäytymisen syy.

\* Postitse toimitettavan lomakkeen tulee olla päivätty ja omakätisesti allekirjoitettu. Mikäli allekirjoitus puuttuu, ei pyyntöä voida käsitellä.

Korjaamisvaatimus arkistoidaan Siun työterveys Oy:n hallinnon arkistoon.