

Asiakasrekisterin käyttö- ja luovutusrekisterin tarkastaminen

Haluan tarkastaa asiakasrekisterin käyttöä ja luovutusta koskevat tiedot.

- Haluan, että tietojen asianmukainen käyttö tarkistetaan ProConsona asiakasrekisteristä
- Haluan, että tietojen asianmukainen käyttö tarkistetaan AluePegasos terveystieto asiakasrekisteristä

Aikaväli, jolle tarkastus kohdennetaan: _____

Selvityspyynnön tarkennukset:

Haluan edellä mainitut tiedot

- Nähtäväksi rekisterinpitäjän luona
- Kopiona/tulosteena postitse

Nimi _____

Henkilötunnus _____

Puhelin _____

Lähiosoite _____

Postitoimipaikka
ja postinumero _____

Allekirjoitus

Päivämäärä ja paikka

Pyyntö toimitetaan osoitteeseen:

Pielaveden kunta/perusturvaosasto, PL 27 (Savikontie 15), 72400 PIELAVESI