



Saapumispäivä: \_\_\_\_\_

Vastaanottajan (rekisterinpitäjän) nimi	Mikkelin kaupunki, sosiaali- ja terveystoimen hallinto Jouko Hänninen				
Osoite	Kiiskinmäenkatu 5-7, 50130 Mikkeli				
Pyydän saada tietää, mitä tietoja minusta on tallennettu ylläpitämäännne rekisteriin:					
<input type="checkbox"/> Haluan tarkistaa kaikki tietoni					
<input type="checkbox"/> Haluan alla luetellut asiakirjat/tiedot					
LOG-tiedot ajalta / 20 - / 20					
<input type="checkbox"/> Haluan tarkistaa / 20 - / 20 ajanjaksolla olevat tiedot					
<b>Peruste:</b> Henkilötietolaki (523/99) 26 §.					
Omakätinen allekirjoitus			Päivämäärä / 20		
Nimen selvennys:					
Syntymäaika	/ 20				
Osoite:					
Puhelin:					

\*\*\*\*\*

**Sosiaali- ja terveystoimi täyttää:**

Suostumuksen antajan allekirjoitus, nimenselvennys ja päivämäärä:  
(Terveyspalvelut: johtava yllilääkäri täyttää)

/ 20

Jouko Hänninen  
kansanterveystyöstä vastaava lääkäri

Mikäli rekisterinpitäjä epää tarkastusoikeuteni, asiasta tulee rekisterinpitäjän antaa henkilötietolain 28 §:n mukaisesti kirjallinen **kieltäytymistodistus**. **Kieltäytymistodistuksessa on mainittava myös kieltäytymisen syy.**