



HYVINKÄÄ

SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI
Perhe- ja sosiaalipalvelut

ASIAKASREKISTERIIN TALLENNETTUIJEN TIETOJEN TARKASTAMINEN

Pyydän saada kopiot seuraavista itseäni/huollossani olevia alaikäisiä lapsiani koskevista sosiaalitoimen asiakasrekisteriin tallennetuista asiakirjoista:

Mitkä asiakirjat/aikaväliltä	
Tarvittaessa yksilöintitiedot (esim. lasten nimet, hetu ja ajanjakso)	

Peruste: Henkilötietolaki (523/99) 26 §

Paikka _____

Aika _____

Allekirjoitus _____

Henkilötunnus _____

Nimienelvennys _____

Osoite _____

Puhelin _____

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

Haluan tiedot toimitettavaksi

Haen henkilökohtaisesti _____ mennessä.

Lähetetään saantitodistuksella postin kautta

HYVINKÄÄN KAUPUNKI

Sosiaali- ja terveystoimi
www.hyvinkaa.fi

PL 46/Kankurinkatu 4-6
05801 Hyvinkää

p. 019 459 11
f. 019 459 4960
sosiaalijaterveys@hyvinkaa.fi

kaupungin sähköpostiosoitteet
etunimi.sukunimi@hyvinkaa.fi