



RASEBORG  
RAASEPORI

## BEGÄRAN OM UPPGIFTER GÄLLANDE KLIENT- OCH PATIENTHANDLINGAR INOM SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN

Förnamn	Efternamn
Personbeteckning	Telefonnummer
Gatuadress	Postnummer och -anstalt
E-post:	

Jag begär uppgifter

om mig själv

om mitt minderåriga barn, namn och personbeteckning:

om en annan person, namn och personbeteckning samt grunden för begäran (intressebevakare, fullmakt, part osv.):

Uppgifter som begärs och tidsperiod för vilken uppgifter begärs

Användningsändamål för uppgifterna om begäran gäller andra än egna uppgifter

Jag önskar få uppgifterna som säker e-post (turvaposti) till min e-postadress

Jag bekantar mig med uppgifterna hos dataskyddsombudet / på stället där handlingarna bevaras

Jag önskar få uppgifterna i pappersform till min hemadress

Ort och tid	
Underskrift	

<b>Begäran om handlingar har tagits emot</b>	Datum	Mottagare
<b>Identitet kontrollerad</b>	<input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Id-kort	<input type="checkbox"/> Körkort <input type="checkbox"/> Annat
<b>Diarieanteckningar</b>		



RASEBORG  
RAASEPORI