

Enligt artikel 16 av EU:s allmänna dataskyddsförordning (2016/679) har alla rätt att få felaktiga personuppgifter som gäller en själv rättade utan onödigt dröjsmål. Med beaktande av ändamålet med behandlingen, ska den registrerade ha rätt att komplettera ofullständiga personuppgifter, bland annat genom att tillhandahålla ett kompletterande utlåtande.

Begäran	<input type="checkbox"/> På basis av artikel 16 av EU:s allmänna dataskyddsförordning begär jag att de felaktiga uppgifterna i registret rättas eller kompletteras i tjänsten nedan.	
	<input type="checkbox"/> Som vårdnadshavare/intressebevakare/fullmäktig begär jag att uppgifter om mitt barn/en person som står under min intressebevakning/en person som gett mig fullmakt rättas eller kompletteras i tjänsten nedan (fullmakten som bilaga). Namn och personbeteckning av barnet/personen som står under min intressebevakning/ personen som gett mig fullmakt.	
Begärare	Namn (också tidigare efternamn)	
	Personbeteckning	
	Adress	Postnummer och -ort
	E-post (obligatorisk om svaret önskas elektroniskt)	
Kommun	Välj den kommun inom vilken du har fått de tjänster som begäran riktas till: <input type="checkbox"/> Askola <input type="checkbox"/> Lapträsk <input type="checkbox"/> Lovisa <input type="checkbox"/> Mörskom <input type="checkbox"/> Borgå <input type="checkbox"/> Pukkila <input type="checkbox"/> Sibbo	
Begäran om rättelse	Begäran om rättelse gäller för uppgifter som har antecknats på följande enhet inom Östra Nylands välfärdsområde: <input type="checkbox"/> Barnskydd <input type="checkbox"/> Familjerättsliga tjänster <input type="checkbox"/> Hälsocentralsjukhus <input type="checkbox"/> Hälsostation <input type="checkbox"/> Missbrukar- och mentalvård <input type="checkbox"/> Munhälsovård <input type="checkbox"/> Rådgivning <input type="checkbox"/> Skol- och studerandehälsovård <input type="checkbox"/> Tjänster för personer med funktionsnedsättning <input type="checkbox"/> Tjänster för äldre <input type="checkbox"/> Vuxensocialarbete <input type="checkbox"/> Annan socialvård, vilken? <input type="checkbox"/> Annan hälsovård, vilken?	

RÄTTELSE AV FELAKTIGA UPPGIFTER

Om dina klient-/patientuppgifter är felaktiga, kan du begära att de rättas.
Specificera de uppgifter som ska rättas skilt. Om möjligt, lägg till en kopia av dokumentet som ska rättas som bilaga.

Specifiering av begäran

se punkt

Bilagor

Jag begär att följande uppgifter rättas. Uppgift som ska rättas:

Förslag på ordagrann rättelse:

KOMPLETTERING AV UPPGIFTER

Om händelser vid mottagningen eller saker som klienten/patienten har berättat har registrerats fel, kan hen be att anteckningen ska kompletteras med hens uppfattning om händelseförloppet eller med vad hen berättat. Oftast kan en uppgift som registrerats i anteckningen dock inte avlägsnas eller ändras i en sådan situation. Detta är fallet om registreringen motsvarar den uppfattning som personen som gjort anteckningen har fått vid händelsen. En sådan uppgift anses i regel inte vara felaktig med tanke på patientuppgifternas användningsändamål, eftersom den yrkesutbildade personalen inom hälso- och sjukvården har en uttrycklig skyldighet att registrera sina egna iakttagelser i journalhandlingarna.

Specifiering av begäran

se punkt

Bilagor

Jag begär att följande uppgifter kompletteras i tjänsten jag märkt ut:
(datum och tjänst där uppgifterna har registrerats, ordagrann komplettering med motivering)

Bilagor	Som stöd till begäran om rättelse/komplettering lägger jag till följande tilläggsutredningar eller bilagor:
Svarets leveranssätt	<input type="checkbox"/> per säker e-post (Turvaposti) <input type="checkbox"/> per post (som ett rekommenderat brev) <input type="checkbox"/> muntligt <input type="checkbox"/> hos myndigheten (Mannerheimgatan 20 K, 3. vån, Borgå)
Datum	Plats och datum
	Underskrift och namnförtydligande av den som lämnat begäran

Begäran om att rätta klient-/patientuppgifter skall levereras undertecknat:

1) som krypterad e-post (Turvaposti)

Så här skickar du en krypterad e-post:

- Gå till sidan <https://www.turvaposti.fi/meddelande/kirjaamo@itauusimaa.fi>
- Skriv i fältet högst upp din egen e-postadress. Det kommer en begäran om bekräftelse från Turvaposti på din e-post.
- Skriv ett meddelande och bifoga bilagan/bilagorna. Bilagornas sammanlagda maximala storlek är 100 MB.
- Tryck på "Skicka".
- Från Turvaposti får du en begäran om bekräftelse i din e-postadress som du också ska kvittera genom att klicka på länken i meddelandet. **OBS.** Meddelandet går till mottagaren först efter din kvittering.

2) eller per post till adressen:

Östra Nylands välfärdsområde
 Registratur
 Mannerheimgatan 20 K, 3. vån.
 06100 Borgå

En blankett som levererats per post skall vara daterad och undertecknad för hand. Om underskriften saknas kan den begärda informationen inte levereras.

3) eller till registraturesns verksamhetsställe, se adress i punkt 2)