

Henkilötietojen tarkastuspyyntö

Teillä on oikeus saada tietää EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 15 artiklan perusteella, käsitteleeö THL teihin liittyviä henkilötietoja. Lisäksi teillä on oikeus tietää, mitä teihin liittyviä henkilötietoja käsitellään ja kuinka niitä käsitellään. Teillä on myös oikeus saada jäljennös teitä koskevista henkilötiedoista siltä osin kuin jäljennöksen antamisella ei ole haitallisia vaikutuksia muiden henkilöiden oikeuksiin ja vapauksiin. Tarkastusoikeutta voidaan myös rajoittaa lakiin perustuvalla syyllä. Tarkastuspyyntöön vastataan lähtökohtaisesti yhden (1) kuukauden sisällä, mutta perustellusta syystä, esimerkiksi pyynnön laajuuden vuoksi, vastausaikaa voidaan jatkaa kahdella (2) kuukaudella. Siltä osin kuin THL ei pysty tunnistamaan teitä aineistosta, teillä ei ole tarkastusoikeutta tällaiseen aineistoon. Yksittäinen jäljennös teitä koskevista tiedoista on maksuton.

Voitte tehdä pyynnön huoltajana tai edunvalvojana alaikäisen lapsen tai edunvalvottavan puolesta. Jos kyseessä on yhteishuoltajuus, tarvitaan lupa molemmilta huoltajilta. Alaikäisellä on oikeus tarkastaa itseään koskevat tiedot, jos hän ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään tarkastuspyynnöistään.

Pyyntö koskee

Omia henkilötietoja Huollettavan tai edunvalvottavan henkilötietoja

Yksilöintitiedot

Nimi	Puhelinnumero
Sähköpostiosoite	
Lähiosoite	
Postinumero	Postitoimipaikka
Henkilötunnus	

Tietojen toimitusosoite, jos jokin muu kuin Yksilöintitiedot-kohdassa mainittu osoite:

Seuraavalla sivulla voitte ilmoittaa, mitä tietoja haluatte tarkastaa.

Pyydän saada tietää, mitä tietoja minusta tai huollettavasta/edunvalvottavasta on tallennettu seuraaviin THL:n rekistereihin ja järjestelmiin:

Terveydenhuollon lakisääteiset rekisterit:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Epämuodostumarekisteri | <input type="checkbox"/> Syöpärekisteri ja joukkotarkastusrekisterit |
| <input type="checkbox"/> Implanttirekisteri | <input type="checkbox"/> Tartuntatautirekisteri |
| <input type="checkbox"/> Näkövammarekisteri | <input type="checkbox"/> Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri (Hilmo ja AvoHilmo) |
| <input type="checkbox"/> Raskaudenkeskeyttämisrekisteri | <input type="checkbox"/> THL Biopankki |
| <input type="checkbox"/> Steriloimisrekisteri | |
| <input type="checkbox"/> Syntyneiden lasten rekisteri | |

Sosiaalihuollon lakisääteiset rekisterit:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kotihoidon asiakaslaskenta | <input type="checkbox"/> Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri |
| <input type="checkbox"/> Lastensuojelurekisteri | <input type="checkbox"/> Toimeentulotukirekisteri |

Väestöaineistot ja tutkimusrekisterit:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kansallinen FINRISKI-tutkimus | <input type="checkbox"/> Kansallinen FinTerveys-tutkimus |
| <input type="checkbox"/> THL:n tutkimusrekisterit, voitte myös täsmentää mitä tutkimusta pyyntö koskee: | |

Lisätietoja tutkimuksista: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet>

Muut rekisterit:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kuntien terveys- ja sosiaalipalveluiden henkilöstö | <input type="checkbox"/> THL:n työnantajarekisterit |
| <input type="checkbox"/> THL:n verkkopalvelut | |
| <input type="checkbox"/> THL:n valvontakamerat ja kulunvalvonta, ajankohta: _____ sijainti: _____ | |
| <input type="checkbox"/> Haluan tarkastaa lisäksi seuraavat rekisterit, asiakirjat tai tiedot: | |

Tarkastuspyyntö tulee kohdistaa ajanjaksoon:

Haluan jäljennöksen tiedoista sähköisenä kirjattuna kirjeenä noudan tiedot THL:n toimipaikasta.

Jos toimitatte lomakkeen Suomi.fi-palvelun viestitoiminnon kautta osoitteeseen kirjaamo@thl.fi, allekirjoitusta ei tarvita. Muulla tavalla toimitettuna lomake tulee myös päivätä ja allekirjoittaa.

Voitte lähettää allekirjoitetun lomakkeen turvapostilla <https://turvaposti.thl.fi/> osoitteeseen kirjaamo@thl.fi tai postitse osoitteella Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Kirjaamo, PL 30, 00271 Helsinki.

Aika ja paikka

Allekirjoitus

Allekirjoitus (tarvittaessa)*

Nimenselvennys

Nimenselvennys (tarvittaessa)*

*Jos kyseessä on yhteishuoltajuus, allekirjoitus tarvitaan molemmilta huoltajilta. Jos tietoja pyydetään yli 10-vuotiaasta lapsesta, tarvitaan pääsääntöisesti myös lapsen allekirjoitus pyyntöön.