

**ASIANOSAISEN TIEDONSAANTIPYYNTÖ**

Toimipiste, jossa olen asioinut:

- Virtain Terveyskeskus
 Ruoveden terveyskeskus
 Neuvola, koulu- tai opiskelijaterveydenhuolto
 Muu, mikä

- Haluan tiedot _____ - _____ väliseltä ajalta olevista asiakirjoista
 suullisesti
 nähtäväksi ja jäljennettäväksi/kuunneltavaksi viranomaisen luona
 kopiona/tulosteena

Asiakirja(t), joista tietoja halutaan

Perustelut, mihin pyydettyjä tietoja käytetään

Nimi, kenen tietoja pyydetään (entiset nimet)	Henkilötunnus (pakollinen)
Pyytäjän nimi ja puhelinnumero	Henkilötunnus (pakollinen)
Osoite	Postinumero ja postitoimipaikka

Päiväys	Allekirjoitus ja nimenselvennys
---------	---------------------------------

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 11.1 §

”Asianosaisten oikeus tiedonsaantiin: Hakijalla, valittajalla sekä muulla, jonka oikeutta, etua tai velvollisuutta asia koskee (asianosainen), on oikeus saada asiaa käsittelevältä tai käsitelleeltä viranomaiselta tieto muunkin kuin julkisen asiakirjan sisällöstä, joka voi tai on voinut vaikuttaa hänen asiansa käsittelyyn.”