

### Oikaisuvaatimuksen tekijän tiedot

Nimi	
Lähiosoite	
Postinumero ja postitoimipaikka	Puhelinnumero
Sähköpostiosoite	
Lisätietojen antajan yhteystiedot, jos muu kuin tekijä	

### Laskun tiedot

Laskun numero	Tuote/palvelu tai yksikkö	Asiaviite (laskun yläosan tiedoissa)
Millaista oikaisua vaaditaan?		
Perusteet oikaisulle		

### Allekirjoitus

Kymenlaakson hyvinvointialue saa tiedot niistä minua koskevista terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä salassapidettävistä asiakirjoista, jotka ovat tarpeen tätä oikaisuvaatimusta käsiteltäessä, sen estämättä, mitä asiakirjasalaisuudesta ja viranomaisen lääkärin tai muun hoitohenkilökunnan salassapitovelvollisuudesta on säädetty.	
Päiväys	Allekirjoitus ja nimenselvennys

### Lomakkeen palautus

Kymenlaakson hyvinvointialue, kirjaamo, Keskuskatu 19, 48100 Kotka
--