|  |
| --- |
| Allekirjoittamalla tämän lomakkeen vahvistan, että vastustan henkilötietojeni käsittelyä (EU 2016/679 21 artikla) **tutkimustarkoituksiin**  Pyydän, että henkilötietojani ei enää käsitellä tutkimustarkoituksiin. Pyyntö koskee kaikkien sellaisten henkilötietojeni käsittelyä, joissa HUS on rekisterinpitäjä.  Kuva alla vapaamuotoisesti syy, miksi vastustat henkilötietojesi käsittelyä: |
| **Yhteystiedot** |
| Koko nimi: |
| Henkilötunnus (tai sen puuttuessa syntymäaika): |
| Katuosoite:  Postinumero ja postitoimipaikka: |
| sähköpostiosoite: |
| Paikka ja päiväys:  Allekirjoitus: |
| **Vastaanottaja (HUS täyttää)**  Paikka ja päiväys: |
| Vastaanottajan allekirjoitus: |
| Vastaanottajan nimenselvennys: |

**HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRI**

**VASTUSTAMISOIKEUS (EU 2016/679 21 ARTIKLA)**

**TUTKIMUS**

**Allekirjoitettu lomake lähetetään postitse HUS-keskuskirjaamoon**

**HUS keskuskirjaamo, PL 200, 00029 HUS**