**SEIKUN SAHAN TYÖNTEKIJÄIN SAIRAUSKASSA**

**ILMOITUS JÄSENYYDESTÄ**

Nimi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Henkilötunnus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kotiosoite \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pankkitili \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Työnantaja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Työsuhteen alkamispäivä \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Päiväys: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jäsenyys on pakollinen. Kun sairauskassa on vahvistanut jäsenyyden, sairauskassa toimittaa jäsenelle kirjallisen tietosuoja-asetuksen mukaisen rekisteröidylle tarkoitetun informaation henkilötietojen käsittelystä.

**En anna** suostumustani tietojeni luovuttamiseen seuraaville tahoille:

Kela, työnantaja, työterveyshuolto, yhteistyökumppanit (apteekit, lääkäri-

asemat ja lääkärit, hammaslääkäriasemat ja hammaslääkärit, julkinen

terveydenhuolto, fysikaaliset hoitolaitokset) vaan huolehdin tietojen toimittamisesta itse.