

# Informointilomake henkilötietojen käsittelystä Suomen Hammaslääkäriliitto ry

## Rekisterinpitäjä

Suomen Hammaslääkäriliitto ry, Malminkatu 30, 00100 Helsinki, puh. 09 6220 250

## Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

- Hammaslääkäriliiton jäsenrekisterin ylläpitäminen
- edunvalvonnan edistäminen ja kohdentaminen
- jäsenetujen toteuttaminen

## Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Käsittely perustuu osittain lakiin. Yhdistyksen on yhdistyslain mukaan pidettävä yllä rekisteriä jäsenistään. Siltä osin kuin rekisteröity tieto ei perustu yhdistyslakiin, perusteena on pääsääntöisesti Hammaslääkäriliiton oikeutettu etu. Vähäinen osa tiedosta on rekisteröity rekisteröidyn suostumuksen perusteella. Oikeutetut edut ovat jäsenyyden hallinta ja jäsenten etujen valvominen.

## Henkilötietojen vastaanottajat

Henkilötietoja luovutetaan seuraaville tahoille:

- Lääkärikompassille Fimnet-palvelun tunnistietojen hallintaa varten
- Kustannus Oy Duodecimille Terveystietojen rekisteröitymistä varten
- Uudenmaan verovirasto
- Yhteistyökumppaneille jäsenetujen toteuttamista varten

## Henkilötietojen siirto EU:n ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä EU:n ulkopuolelle.

## Henkilötietojen säilyttämisaika

Henkilötietoja säilytetään jäsenyyden kestoajan. Jäsenen erotessa/erotettaessa/kuollessa tarpeettomat henkilötiedot poistetaan. Rekisteriin jätetään kuitenkin jäsenyyden ja tilastoinnin kannalta tarpeelliset tiedot (mm. koulutustiedot, tiedot jäsenmaksuista ja potilasvakuutuksista).

## Rekisteröidyn oikeudet

- Rekisteröidyllä on oikeus saada pääsy hänestä rekisteröityihin tietoihin. Tämä on mahdollista toteuttaa myös internetin välityksellä.
- Rekisteröidyllä on oikeus virheellisen tiedon oikaisemiseen tai poistamiseen.
- Rekisteröidyllä on oikeus vaatia käsittelyn rajoittamista siksi ajaksi kun tiedon paikkansapitävyys selvitetään.
- Rekisteröidyllä on oikeus vaatia käsittelyn rajoittamista, jos käsittely on lainvastaista, mutta rekisteröity tiedon poistamisen sijaan haluaa rajoittaa niiden käsittelyä.
- Rekisteröidyllä on oikeus vaatia käsittelyn rajoittamista, jos rekisterinpitäjä ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja, mutta rekisteröity tarvitsee niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi.
- Rekisteröidyllä on oikeus vaatia käsittelyn rajoittamista oikeutetun edun perusteella käsiteltävien tietojen osalta, jos rekisteröity on vastustanut henkilötietojen käsittelyä henkilökohtaiseen erityiseen tilanteeseen perustuen.
- Rekisteröidyllä on milloin tahansa oikeus peruuttaa tiedon käsittelemiseen antamansa suostumus.
- Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus valitusviranomaiselle.
- *Rekisteröidyllä on oikeus vastustaa käsittelyä henkilökohtaiseen erityiseen tilanteeseen perustuen siltä osin kuin kysymys on oikeutetun edun perusteella käsiteltävästä tiedosta.*
- *Rekisteröidyllä on oikeus vastustaa henkilötiedon käsittelyä suoramainontaa varten*

## Velvollisuus antaa tietoja

Henkilötietojen antaminen ei ole lakisääteinen velvollisuus. Jos rekisteröity kieltäytyy antamasta henkilötietojaan, hänen jäsenhakemustaan ei voida hyväksyä. Joidenkin tietojen antamatta jättäminen voi johtaa siihen, että rekisteröity ei voi käyttää hyväkseen Hammaslääkäriliiton jäsenetuja.

## Automaattinen päätöksenteko ja profilointi

Tietoja ei käytetä automaattiseen päätöksentekoon tai profilointiin.



## Liittyminen Hammaslääkäriliiton varsinaiseksi jäseneksi

Allekirjoittanut haluaa liittyä Suomen Hammaslääkäriliiton varsinaiseksi jäseneksi ja noudattaa Liiton sääntöjä ja määräyksiä sekä kollegiaalisia ohjeita.

### HENKILÖTIEDOT

Sukunimi: \_\_\_\_\_ Entinen sukunimi: \_\_\_\_\_

Etunimet (kutsumanimi alleviivattava): \_\_\_\_\_

Henkilötunnus: \_\_\_\_\_ Kansalaisuus: \_\_\_\_\_

Äidinkieli:  suomi  ruotsi

Katuosoite: \_\_\_\_\_

Postinumero: \_\_\_\_\_ Postitoimipaikka: \_\_\_\_\_

Matkapuhelin: \_\_\_\_\_

Sähköposti: \_\_\_\_\_

Hammasl.is.tutkinto, aika ja paikka: \_\_\_\_\_

Laillistamispäivämäärä: \_\_\_\_\_

### TYÖPAIKKATIEDOT

terveyskeskushammaslääkäri

yksityishammaslääkäri

muu \_\_\_\_\_

Työnantaja: \_\_\_\_\_

Työosoite: \_\_\_\_\_

Päiväys ja allekirjoitus

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_\_\_

- Olen tutustunut saamaani informaatioon henkilötietojen käsittelystä (informointilomake).
- Suostun henkilötietojeni luovuttamiseen yhteistyökumppaneille jäsenetujen saamiseksi. Ilman suostumusta ei saa yhteistyökumppaneiden jäsenetuja.