

Informationsblankett om behandling av personuppgifter Finlands Tandläkarförbund rf

Personuppgiftsansvarig

Finlands Tandläkarförbund rf, Malmgatan 30, 4:e vån., 09 6220 250, FI-00100 Helsingfors

Syftet med behandlingen av personuppgifter

- Förvalta Tandläkarförbundets medlemsregister.
- Främja och rikta intressebevakningen.
- Möjliggöra utnyttjandet av medlemsförmåner.

Rättsgrund för behandlingen av personuppgifter

Behandlingen grundar sig delvis på lagen. Enligt föreningslagen ska en förening förvalta ett register över sina medlemmar. Till den del den registrerade uppgiften inte grundar sig på föreningslagen är grunden i regel Tandläkarförbundets berättigade intresse. En obetydlig del av informationen har registrerats med stöd av den registrerades samtycke.

Berättigade intressen är medlemshantering och bevakning av medlemmarnas intressen.

Mottagare som tar del av personuppgifterna

Personuppgifter lämnas ut till följande:

- Läkärkompassi för hantering av Fimnet-tjänstens identifikationsuppgifter.
- Kustannus Oy Duodecim för registrering i Terveysportti.
- Skatteverket i Nyland.
- Samarbetspartner för att möjliggöra medlemsförmåner.

Överföring av personuppgifter till länder utanför EU

Personuppgifter överförs inte till länder utanför EU.

Personuppgifternas lagringstid

Personuppgifter lagras under den tid personen är medlem. När medlemmen utträder/utesluts/avlider raderas onödiga personuppgifter. Uppgifter som är nödvändiga för medlemskapet och statistikföringen lämnas dock kvar i registret (bl.a. uppgifter om utbildning, medlemsavgifter och patientförsäkringar).

Den registrerades rättigheter

- Den registrerade har rätt att få tillgång till registrerade uppgifter som gäller honom eller henne. Detta kan också genomföras via internet.
- Den registrerade har rätt att få en felaktig uppgift rättad eller raderad.
- Den registrerade har rätt att kräva att behandlingen begränsas under den tid det utreds om uppgiften är riktig.
- Den registrerade har rätt att kräva att behandlingen begränsas om behandlingen strider mot lagen, men den registrerade vill begränsa behandlingen av uppgifterna i stället för att radera dem.
- Den registrerade har rätt att kräva att behandlingen begränsas om den personuppgiftsansvarige inte längre behöver personuppgifterna men den registrerade behöver dem för att utarbeta, lägga fram eller försvara ett rättsligt yrkande.
- Den registrerade har rätt att kräva att behandlingen begränsas beträffande uppgifter som behandlas utifrån berättigat intresse, om den registrerade har motsatt sig behandlingen av personuppgifterna med anledning av en personlig särskild situation.
- Den registrerade har rätt att när som helst återkalla redan givet samtycke att behandla en uppgift.
- Den registrerade har rätt att anföra besvär hos besvärmyndigheten.
- *Den registrerade har rätt att motsätta sig behandlingen med anledning av en personlig särskild situation till den del det är fråga om en uppgift som behandlas utifrån berättigat intresse.*
- *Den registrerade har rätt att motsätta sig behandling av personuppgifter för direkt marknadsföring.*

Skyldighet att lämna uppgifter

Det är ingen lagstadgad skyldighet att lämna uppgifter. Om den registrerade vägrar att meddela sina personuppgifter kan personens medlemsansökan inte godkännas. Om vissa uppgifter inte lämnas kan det leda till att den registrerade inte kan utnyttja Tandläkarförbundets medlemsförmåner.

Automatiskt beslutsfattande och profilering

Uppgifterna används inte för automatiskt beslutsfattande eller profilering.



Undertecknad önskar på med i Finlands Tandläkarförbund

- som ordinarie medlem
 som studerande medlem, och följa Förbundets regler och föreskrifter samt kollegiala anvisningar.

PERSONUPPGIFTER

Efternamn: _____ Tidigare efternamn: _____

Förnamn (stryk under tilltalsnamnet): _____

Personbeteckning: _____ Medborgarskap: _____

Modersmål: finska svenska

Hemadress: _____

Mobiltelefon: _____

E-post: _____

Odontologie licentiatexamen, tid, plats: _____

Legitimeringsdatum: _____

UPPGIFTER OM ARBETSPLATSEN

Huvudsyssla

- tandläkare vid hälsocentral
 privattandläkare
 övrig _____

Arbetsgivare: _____

Arbetsadress: _____

Postförsändelser: hem till arbetsplatsen

Datum och underskrift
____ / ____ 20____

- Jag har satt mig in i informationen jag fått om behandlingen av personuppgifter (informationsblanketten).
 Jag ger mitt samtycke till att mina personuppgifter lämnas ut till samarbetsparter för att jag ska kunna ta del av medlemsförmåner. Utan samtycke kan samarbetsparternas medlemsförmåner inte utnyttjas.