

_____ kunta/kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimi

Potilaan asemasta ja oikeuksista
annetun lain mukainen **MUISTUTUS 10 §**

Vastaanotettu, pvm	Vastaanottaja
--------------------	---------------

Muistutus toimitetaan toimintayksikön esimiehelle tai ylilääkärille.

ASIAKKAAN/ POTILAAN HENKILÖ- TIEDOT	Sukunimi, etunimet (puhuttelunimi alleviivataan)	Henkilötunnus
	Osoite	
	Postinumero ja -toimipaikka	Puhelin
	Alaikäisen huoltaja/edunvalvoja ja hänen osoitteensa	
MUISTUTUKSEN TEKIJÄ (jos muu kuin asiakas/potilas)	Nimi	
	Osoite	
	Postinumero ja -toimipaikka	Puhelin
MUISTUTUKSEN KOHDE	Toimintayksikkö	
	Tapahtuma-aika	
	Ketä/mitä muistutus koskee (esim. nimi ja virka-asema)	
MUISTUTUS KOSKEE	Rastiittakaa oikea vaihtoehto: <input type="checkbox"/> 1. Hoitoa tai menettelytapavirhettä <input type="checkbox"/> 2. Lääkkeiden määräämistä <input type="checkbox"/> 3. Potilasasiakirjamerkintöjä <input type="checkbox"/> 4. Epäasiallista käytöstä tai kohtelua <input type="checkbox"/> 5. Todistuksia tai lausuntoja <input type="checkbox"/> 6. Salassapitosäännösten noudattamista <input type="checkbox"/> 7. Tiedonsaantia <input type="checkbox"/> 8. Muuta, mitä?	
TAPAHTUMAN Kuvaus (tarvittaessa eri liitteellä) <input type="checkbox"/> ks. liite		
	Mistä asiasta halutaan muistuttaa?	

MUISTUTUKSEN AIHE	
VAATIMUKSET ASIAN SUHTEEN	Ehdotukset asiantilan korjaamiseksi.
PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS	
ASIAKKAAN/ POTILAAN SUOSTUMUS JA PÄIVÄYS	Suostun siihen, että terveydenhuollon viranomainen tai muu terveydenhuoltoa järjestävä sekä sosiaalihoito saavat antaa ne asiakkuuttani koskevat tiedot, jotka ovat tarpeen tämän muistutuksen selvittämistä varten sen estämättä, mitä asiakirjasalaisuudesta ja vaitiolovelvollisuudesta on säädetty. Samalla suostun siihen, että muistutusasiakirjat ja vastaus voidaan antaa tiedoksi potilasasiamiehelle. Päiväys _____ Asiakkaan/potilaan allekirjoitus _____
MUISTUTUKSEN PERUSTEELLA ANNETTU VASTAUS (tarvittaessa eri liitteellä) <input type="checkbox"/> ks. liite	
VASTAUKSEN ANTAJA	Nimi _____ Virka-asema _____
VASTAUS PERUSTELUI- NEEN sekä MUISTUTUKSEN JOHDOSTA TEHDYT TOIMENPITEET	
PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS	

Muistutuksen johdosta annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla.
(Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 10 §)

ASIAKIRJAT JA VASTAUS liitteineen palautettu <input type="checkbox"/> asiakkaalle / muistutuksen tekijälle <input type="checkbox"/> potilasasiamiehelle	Päivämäärä
--	-------------------