

MUISTUTUS

Peruste: Laki potilaan asemasta ja oikeuksista
785/1992) 10 § Laki sosiaalihuollon asiakkaan
asemasta ja oikeuksista (812/2000) 23 §

POTILAAN TAI ASIAKKAAN HENKILÖTIEDOT

Nimi:	Henkilötunnus:
Osoite:	
Postinumero ja -toimipaikka:	Puhelin:

MUISTUTUKSEN TEKIJÄ (JOS MUU KUIN POTILAS TAI ASIAKAS ITSE)

Nimi:	
Osoite:	
Postinumero ja -toimipaikka:	Puhelin:

HOITO- TAI PALVELUYKSIKKÖ, JOTA MUISTUTUS KOSKEE

--

MUISTUTUKSEN AIHE

Mitä on tapahtunut, missä ja milloin:

Jatka tarvittaessa liitteellä.

--

MIHIN TOIMENPITEISIIN MUISTUTUKSEN TEKIJÄ TOIVOO RYHDYTTÄVÄN

Jatka tarvittaessa liitteellä.

--

SUOSTUMUS JA ALLEKIRJOITUS

Suostun siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaiset saavat asiakkuuttani koskevat tiedot, jotka ovat tarpeen tämän muistutuksen käsittelyä varten sen estämättä, mitä asiakirjasalaisuudesta ja vaitiolovelvollisuudesta on säädetty. Jos muistutuksen tekee täysi-ikäisen potilaan tai asiakkaan puolesta esim. omainen, on muistutukseen liitettävä potilaan antama valtakirja tai selvitys, miksi asianosainen ei itse pysty muistutusta tekemään.

Pvm:	Allekirjoitus ja nimenselvennys:
------	----------------------------------