



## MUISTUTUS

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista /785/1992, 10 §)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, 23 §)

### Hyvä asiakas/ potilas

Mikäli olet tyytymätön saamaasi hoitoon/palveluun tai kohteluun, on sinulla oikeus tehdä asiasta muistutus terveyden- tai sosiaalihuollon yksikön toiminnasta vastaavalle johtajalle. Muistutuksen voit tehdä tällä lomakkeella tai vapaamuotoisena kirjeenä, jolloin siitä tulee ilmetä, että kyseessä on muistutus.

### Postitusosoite:

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä/ kirjaamo  
PL 25  
92101 RAAHE

Vastaus muistutukseen toimitetaan muistutuksen tekijälle kirjallisena. Muistutuksen johdosta annettuun vastaukseen ei voi hakea muutosta valittamalla (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 15§, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 5 luku, 23 §). Muistutusta ja siihen liittyviä asiakirjoja (pyydetty vastineet ja annettu vastaus) ei liitetä potilasasiakirjoihin. Muistutuslomakkeella ei voi esittää korvausvaateita. Tarvittaessa potilas- ja sosiaaliasiamies neuvoo ja avustaa muistutukseen liittyvissä asioissa, puh 040 1357 946.

### Tähdellä (\*) merkityt ovat palkollisia tietoja

ASIAKKAAN / POTILAAN HENKILÖTIEDOT	*Sukunimi, etunimet (puhuttelunimi alleviivataan)	*Henkilötunnus
	*Postiosoite	
	*Postinumero ja postitoimipaikka	Puhelin
	Sähköpostiosoite	
	Alaikäisen huoltaja tai asiakkaan/potilaan edunvalvoja ja hänen osoitteensa	
MUISTUTUKSEN TEKIJÄ (jos muu kuin asiakas/ potilas itse)	*Nimi	
	*Postiosoite	
	*Postinumero ja postitoimipaikka	Puhelin
	Sähköposti	
	Mikäli muistutuksen tekijä on muu kuin potilas/asiakas, tulee asianosaisen antaa valtakirja muistutustustasian käsittelyä varten. Valtakirja on lomakkeen lopussa	

MUISTUTUKSEN KOHDE	*Toimintayksikkö (esim. osasto, poliklinikka)	
	*Tapahtuma-aika	
	Ketä (esim. nimi ja virka-asema) tai mitä muistutus koskee?	

TAPAHTUMAN KUVAUS (jatkuu tarvittaessa erillisellä liitteellä )

MILLAISIA TOIMENPITEITÄ TOIVOT TOIMINTAYKSIKÖLTÄ? Ehdotukset asiantilan korjaamiseksi:

ASIAN AIKAISEMPI KÄSITTELY Onko asiaa käsitelty aiemmin? Missä/kenen kanssa?

<b>ALLEKIRJOITUS</b>	Päiväys ____ / ____ _____ Potilaan tai muistutuksen tekijän allekirjoitus
<b>POTILAAN SUOSTUMUS</b>	Suostun siihen, että muistutusasiakirjat voidaan antaa tarvittaessa tiedoksi potilas- ja sosiaaliamiehelle <input type="checkbox"/>

Muistutuksen tekeminen ei rajoita oikeuttasi kannella sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvoville viranomaisille. Saatuasi vastauksen muistutukseen, on sinulla edelleen oikeus tehdä kantelu valvoville viranomaisille, joita ovat aluehallintovirastot (AVI), Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira), eduskunnan oikeusasiamies ja oikeuskansleri.

<b>VALTAKIRJA</b>	Valtuutan _____ tekemään muistutuksen puolestani. Muistutukseen annetun vastauksen voi postittaa valtuuttamalleni henkilölle. Päiväys ____ / ____ _____ Allekirjoitus ja nimen selvennys
-------------------	--