

## Terveydenhuollon palveluun tai kohteluun liittyvä muistutus

(Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, 23 § ja Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 10 §)

Tavoitteemme on ammattitaitoinen palvelu ja asiakkaidemme hyvä, asianmukainen kohtelu. Mikäli kuitenkin olette todenneet, että Teitä on kohdeltu epäasiallisesti tai olette hoitoonne tyytymätön, voitte tehdä asiasta muistutuksen.

Muistutuksesta ei ole seuraamuksia muistutuksen tekijälle (muistutusasiakirjat säilytetään erillään asiakas- ja potilasasiakirjoista). Vastaamme muistutukseen viivytyksettä kirjallisesti.

Asiakkaan nimi		Henkilötunnus	
Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka	

### Toimipiste, jota muistutus koskee

<input type="checkbox"/> Heinävesi	<input type="checkbox"/> Ilomantsi	<input type="checkbox"/> Juuka	<input type="checkbox"/> Kitee
<input type="checkbox"/> Kontiolahti	<input type="checkbox"/> Lieksa	<input type="checkbox"/> Liperi	<input type="checkbox"/> Nurmes
<input type="checkbox"/> Outokumpu	<input type="checkbox"/> Polvijärvi	<input type="checkbox"/> Rääkkylä	<input type="checkbox"/> Siilainen
<input type="checkbox"/> Tohmajärvi	<input type="checkbox"/> Tuupovaara		

### Muistutuksen aihe

- hoito-, palvelu- tai menettelytapavirhettä koskeva
- epäasiallista käytöstä tai kohtelua koskeva
- salassapitosäännösten noudattamista koskeva
- lääkkeiden määräämistä koskeva
- todistuksia ja lausuntoja koskeva tiedonsaantia koskeva
- asiakas- tai potilasasiakirjamerkintöjä koskeva
- hoitoon/palveluun pääsyä koskeva
- muu asia, mikä:

Kuvaus tapahtumasta, jota muistutus koskee (tarvittaessa erillisellä liitteellä)	
Tapahtuma-aika, pvm	
Toimenpiteet, joihin muistutuksen tekijä haluaa terveydenhuollon yksikön ryhtyvän tai miten olisi pitänyt toimia, että palvelumme olisi ollut parempaa?	

Suostun, että muistutuksen vastauksesta saa toimittaa kopion potilasasiamiehelle.

Päivämäärä*	Allekirjoitus*	Nimenselvennys*
-------------	----------------	-----------------

\*Postitse toimitettavan lomakkeen tulee olla päivätty ja omakätisesti allekirjoitettu. Mikäli allekirjoitus puuttuu, ei muistutusta voida käsitellä.

Lomakkeen lähetysoite	<b>Siun työterveys Oy/hallinto</b> <b>Noljakantie 17a B</b> <b>80130 Joensuu</b>
-----------------------	--

Saapunut (vastaanottaja täyttää) \_\_\_/\_\_\_ 20\_\_\_

Muistutukseen annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 10 §). Muistutuksen jättäminen ei estä tekemästä kantelua valvontaviranomaisille (esim. aluehallintovirastolle).