

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukainen

MUISTUTUS

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

Muistutus toimitetaan toiminnasta vastaavalle
toimitusjohtajalle: tyoterveys@oulunkaari.com tai postitse
Oulunkaaren Työterveys OY
Kirkkotie 7
91100 Ii

ASIAKKAAN HENKILÖ- TIEDOT	Sukunimi, etunimet (puhuttelunimi alleviivataan)	Henkilötunnus
	Osoite	
	Postinumero ja -toimipaikka	Puhelin
	Alaikäisen huoltaja/edunvalvoja ja hänen osoitteensa	

MUISTU- TUKSEN TEKIJÄ (jos muu kuin asiakas)	Nimi	
	Osoite	
	Postinumero ja -toimipaikka	Puhelin

MUISTU- TUKSEN KOHDE	Toimintayksikkö	
	Tapahtuma-aika	
	Ketä/mitä muistutus koskee (esim. nimi ja virka-asema)	

MUISTUTUKSEN AIHE	Henkilökunnan käytös tai muu kohteluun/menettelyyn liittyvä asia	Salassapito ja tietosuojat	Palvelun saatavuus
	Asiakirjojen merkinnät	Käsittelyaika	Päätös
	Asiakasmaksu	Tiedonsaanti	Yhteyden saaminen työntekijään
	Muu:		

TAPAHTUMAN Kuvaus (tarvittaessa eri liitteellä) ks. liite	



VAATIMUKSET ASIAN SUHTEEN	Ehdotukset asiantilan korjaamiseksi

PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS	Paikka ja aika	Muistutuksen tekijän allekirjoitus ja nimenselvennys
-------------------------------------	----------------	--

Muistutukseen ei saa hakea muutosta valittamalla. Muistutuksen tekeminen ei rajoita asiakkaan oikeutta kannella asiastaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvoville viranomaisille. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 10§). Muistutus voidaan ottaa uudelleen käsittelyyn, mikäli asiassa ilmenee jotain uutta.

