



MUISTUTUS

Muistutus voidaan jättää sosiaaliamiehelle,
toimintayksikön esimiehelle tai tehtäväalueen päällikölle

Päivämäärä (viranomainen täyttää)

Asiakkaan henkilötiedot	Sukunimi, Etunimet (puhuttelunimi alleviivataan)	Henkilötunnus
	Osoite	
	Postinumero ja toimipaikka	puhelin
	Alaikäisen holhooja ja hänen osoitteensa	

Muistutuksen tekijä (jos muu, kuin asiakas)	Nimi	
	Osoite	
	Postinumero ja toimipaikka	puhelin

Muistutuksen kohde	Toimintayksikkö	
	Tapahtuma-aika	
	Ketä/mitä muistutus koskee (esim. nimi, virka-asema)	

Tapahtuman kuvaus (tarvittaessa eri liitteellä) <input type="checkbox"/> kats.liite	
--	--

Muistutuksen aihe	Mistä asiasta halutaan muistuttaa?
--------------------------	------------------------------------



MUISTUTUS

Vaatimukset	Ehdotukset asiantilan korjaamiseksi
--------------------	-------------------------------------

Muistutuksen tekijän allekirjoitus	Päiväys	Allekirjoitus _____ nimen selvennys
---	---------	--

Asiakkaan suostumus	Suostun siihen, että sosiaalihuollon viranomainen tai muu sosiaalipalvelujen järjestäjä sekä terveydenhoitotoimintaa harjoittavat saavat antaa asiakkuuttani koskevat tiedot, jotka ovat tarpeen tämän muistutuksen selvittämistä varten sen estämättä, mitä asiakirjasalaisuudesta ja vaitiolovelvollisuudesta on säädetty. Samalla suostun siihen, että muistutus asiakirjat voidaan antaa tiedoksi sosiaaliamiehelle Asiakkaan allekirjoitus _____
----------------------------	--

Muistutuksen perusteella annettu vastaus (tarvittaessa eri liitteellä) katso liite

Vastauksen antaja	Nimi	Virka-asema
Vastaus peruste- luineen		
Päiväys, allekirjoitus ja nimensel- vennys	päiväys	

Muistutuksen johdosta annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla. (Laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista , 23 §)

Asiakirjat	Asiakirjat liitteineen palautetaan muistutuksen tekijälle	Palautettu, pvm
-------------------	---	-----------------