

Muistutus toimitetaan toimintayksikön
esimiehelle tai tehtäväalueen päällikölle.

Vastaanotettu, pvm Vastaanottaja

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

TAPAHTUMAN Kuvaus (tarvittaessa eri liitteellä)	

ks. liite

MUISTUTUKSEN AIHE	Mistä asiasta halutaan muistuttaa?

VAATIMUKSET ASIAN SUHTEEN	Ehdotukset asiantilan korjaamiseksi.

PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS	_____
-------------------------------------	-------

ASIAKKAAN SUOSTUMUS JA PÄIVÄYS	<p>Suostun siihen, että sosiaalihuollon viranomainen tai muu sosiaalipalvelun järjestäjä sekä terveydenhoitotoimintaa harjoittavat saavat antaa ne asiakkuuttani koskevat tiedot, jotka ovat tarpeen tämän muistutuksen selvittämistä varten sen estämättä, mitä asiakirjasalaisuudesta ja vaitiolovelvollisuudesta on säädetty. Samalla suostun siihen, että muistutusasiakirjat ja vastaus voidaan antaa tiedoksi sosiaaliasiamiehelle.</p> <p>_____</p> <p>Päiväys _____ Asiakkaan allekirjoitus _____</p>
---	---

MUISTUTUKSEN PERUSTEELLA ANNETTU VASTAUS (tarvittaessa eri liitteellä) ks. liite

VASTAUKSEN ANTAJA	Nimi _____	Virka-asema _____
VASTAUS PERUSTELUI- NEEN sekä MUISTUTUKSEN JOHDOSTA TEHDYT TOIMENPITEET		

PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS	_____
-------------------------------------	-------

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

ASIAKIRJAT JA VASTAUS liitteineen palautettu	Päivämäärä
<input type="checkbox"/> asiakkaalle / muistutuksen tekijälle <input type="checkbox"/> sosiaaliasiamiehelle	