

**Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista
annetun lain mukainen MUISTUTUS**Muistutus toimitetaan Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän
kirjaamoon, PL 46, 05801 Hyvinkää.

Vastaanotettu, pvm

Vastaanottaja

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)	

MUISTU- TUksen AIHE	<input type="checkbox"/> Henkilökunnan käytös tai muu kohteluun/ menettelyyn liittyvä asia	<input type="checkbox"/> Salassapito ja tietosuojaa
	<input type="checkbox"/> Asiakirjojen merkinnät	<input type="checkbox"/> Käsittelyaika
	<input type="checkbox"/> Asiakasmaksu	<input type="checkbox"/> Tiedonsaanti
	<input type="checkbox"/> Päätös	<input type="checkbox"/> Palvelun saatavuus
	<input type="checkbox"/> Yhteyden saaminen työntekijään	<input type="checkbox"/> Muu: _____ _____

TAPAHTUMAN KUVAUS MISTÄ ASIASTA HALUTAAN MUISTUTTAA (tarvittaessa eriliitteellä) <input type="checkbox"/> ks. liite	
--	--

VAATIMUKSET ASIAN SUHTEEN	Ehdotukset asiantilan korjaamiseksi.
----------------------------------	--------------------------------------

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

ASIAKKAAN SUOSTUMUS JA PÄIVÄYS	<input type="checkbox"/> Suostun siihen, että sosiaalihuollon viranomainen tai muu sosiaalipalvelujen järjestäjä saavat antaa ne asiakkuuttani koskevat tiedot, jotka ovat tarpeen tämän muistutuksen selvittämistä varten sen estämättä, mitä asiakirjasalaisuudesta ja vaihtolovelvollisuudesta on säädetty. <input type="checkbox"/> Suostun siihen, että muistutusasiakirjat voidaan antaa tiedoksi sosiaaliasiamiehelle.		
	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 40%;">Paikka ja aika</td> <td style="width: 60%;">Asiakkaan allekirjoitus ja nimenselvennys</td> </tr> </table>	Paikka ja aika	Asiakkaan allekirjoitus ja nimenselvennys
Paikka ja aika	Asiakkaan allekirjoitus ja nimenselvennys		

Muistutuksen johdosta annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla.

(Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 23 §)

ASIAKIRJAT JA VASTAUS liitteineen palautetaan <input type="checkbox"/> asiakkaalle / muistutuksen tekijälle <input type="checkbox"/> sosiaaliasiamiehelle	Palautettu, pvm
--	------------------------