

Perusturvayksikkö

Muistutus toimitetaan toimintayksikön esimiehelle tai tehtäväalueen päällikölle

ASIAKKAAN HENKILÖTIEDOT	Sukunimi, etunimi	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)	
<input type="checkbox"/> ks. liite	

MUISTUTUKSEN AIHE	Mistä asiasta halutaan muistuttaa?
------------------------------	------------------------------------

Perusturvayksikkö

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

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

ASIAKKAAN SUOSTUMUS JA PÄIVÄYS	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 asiakaskirjasalaisuudesta ja vaitiolovelvollisuudesta on säädetty. Samalla suostun siihen, että muistutusasiakirjat ja vastaus voidaan antaa tiedoksi sosiaaliasiamiehelle
	Päiväys Asiakkaan allekirjoitus

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

VASTAUKSEN ANTAJA	Nimi	Virka-asema
VASTAUS PERUSTELUINEEN 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	<input type="checkbox"/> asiakkaalle/ muistutuksen tekijälle <input type="checkbox"/> sosiaaliasiamiehelle	Päivämäärä
---	---	-------------------