

Vastaanotettu: pvm ja nimi _____

Diaarinumero: _____

Arvoisa potilas,

Pyrimme pitämään hoidon ja kohtelun tason korkeana. Mikäli kuitenkin olette tyytymätön saamaanne kohteluun tai hoitoon, voitte tehdä asiasta muistutuksen. Vastaamme muistutukseen ja ryhdymme sen mahdollisesti aiheuttamiin korjaaviin toimenpiteisiin. Käytyä kirjeenvaihtoa ei liitetä potilasasiakirjoihin.

**Muistutus toimitetaan Hattulan terveydenhuollon hallintoylilääkärille osoitteella:
Hattulan kunta, hallintoylilääkäri Kai Vesterinen, Pappilanniementie 9, 13880 HATTULA**

Potilaan henkilötiedot	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
	Osoite	Puhelinnumero
	Alaikäisen huoltajan/edunvalvojan nimi ja osoite	
Muistutuksen tekijä (jos muu kuin potilas)	Sukunimi ja etunimet	Puhelinnumero
	Osoite	
Muistutuksen kohde	Toimintayksikkö	Tapahtuma-aika
	Ketä/mitä muistutus koskee (esim. nimi ja virka-asema)	
Tapahtuman kuvaus		

Muistutuksen aihe	Mistä halutaan muistuttaa?	
Vaativukset asian suhteen	Ehdotukset asiantilan korjaamiseksi	
Allekirjoitus	Paikka ja aika	Allekirjoitus
Asiakkaan suostumus ja allekirjoitus	Suostun siihen, että terveydenhuollon viranomainen tai muu terveyspalvelun järjestäjä sekä sosiaalihuollon viranomaiset 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 potilasasiamiehelle.	
	Paikka ja aika	Allekirjoitus