

Muistutus voidaan jättää sosiaaliasiamiehelle,
toimintayksikön esimiehelle tai vastualueen
esimiehelle

Vastaanotettu, pvm Vastaanottaja

Asiakkaan henkilötiedot	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) <input type="checkbox"/> ks. liite	_____	

Muistutuksen aihe	Mistä asiasta halutaan muistuttaa? _____	

Vaatimukset asian suhteen	Ehdotukset asiantilan korjaamiseksi <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Päiväys ja allekirjoitus	<hr/>
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 asiakirjasalaisuudesta ja vaitiolovelvollisuudesta on säädetty. Samalla suostun, että muistutusasiakirjat ja vastaus voidaan antaa tiedoksi sosiaaliasiamiehelle. <hr/> Päiväys Asiakkaan allekirjoitus Nimenselvennys

Muistutuksen perusteella annettu vastaus (tarvittaessa eri liitteellä)

ks. liite

Vastauksen antaja	Nimi	Virka-asema
Vastaus perusteluineen sekä Muistutuksen johdosta tehdyt toimenpiteet	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
Päiväys ja allekirjoitus	<hr/> Päiväys Asiakkaan allekirjoitus Nimenselvennys	

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

Asiakirjat ja vastaus liitteineen palautettu <input type="checkbox"/> asiakkaalle/muistutuksen tekijälle <input type="checkbox"/> sosiaaliasiamiehelle	Päivämäärä
---	-------------------