

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukainen MUISTUTUS

ASIAKKAAN HENKILÖ-TIEDOT	Sukunimi, etunimet (puhuttelunimi alleviivataan)		Henkilötunnus
	Osoite		
	Postinumero ja –toimipaikka	Puhelin	
	Alaikäisen holhooja 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 JA MUISTUTUKSEN AIHE (tarvittaessa eri liitteellä)			
	<input type="checkbox"/> ks. liite		

VAATIMUKSET	Ehdotukset asiantilan korjaamiseksi
--------------------	-------------------------------------

Muistutuksen tekijän allekirjoitus	_____
	(päivämäärä) _____

ASIAKKAAN SUOSTUMUS	<p>Suostun siihen, että sosiaalihuollon viranomaisen tai muu sosiaalipalvelujen 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 voidaan antaa tiedoksi sosiaaliamiehelle.</p> <p>Asiakkaan allekirjoitus _____</p>
----------------------------	--

