

Muistutus toimitetaan Kuntayhtymä Kaksineuvoisen
kirjaamoon, Kauppapassi 3, 62200 Kauhava tai sähköpostilla
osoitteeseen: kirjaamo@kaksineuvoinen.fi

Vastaanotettu, pvm	Vastaanottaja
--------------------	---------------

Asiakkaan henkilötiedot	Sukunimi, etunimet (puhuttelunimi alleviivataan)	Henkilötunnus
	Osoite	
	Postinumero ja -toimipaikka	Puhelin
	Alaikäisen huoltaja/edunvalvoja ja hänen osoitteensa	

Muistutuksen te- kijä (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.
--	--------------------------------------

Päiväys ja allekirjoitus	____ / ____ ____
-------------------------------------	------------------

Asiakkaan suostumus ja päiväys	Suostun siihen, että terveydenhuollon viranomainen tai muu terveystalouden 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.
	_____ 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.

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