

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) mukainen MUISTUTUS

1 (2)

Kunta/kaupunki

Vastaanotettu, pvm (viranomaisen täyttää)

Asiakkaan henkilötiedot		
Sukunimi	Etunimet (puhuttelunimi alleviivataan)	Henkilötunnus
Postiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelinnumero		
Muistutuksen tekijä, jos muu kuin asiakas		
Suhde asiakkaaseen: <input type="checkbox"/> huoltaja <input type="checkbox"/> edunvalvoja <input type="checkbox"/> muu, mikä		Valtakirja liitteenä <input type="checkbox"/> on <input type="checkbox"/> ei
Sukunimi	Etunimet (puhuttelunimi alleviivataan)	Puhelinnumero
Postiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Muistutuksen kohde		
Toimintayksikkö		Tapahtuma-aika
Ketä/mitä muistutus koskee (esim. nimi ja virka-asema)		
Muistutus koskee (rastita oikea vaihtoehto)		
<input type="checkbox"/> Epäasiallista kohtelua/käytöstä	<input type="checkbox"/> Palvelun saatavuutta	<input type="checkbox"/> Asiakirjamerkintöjä
<input type="checkbox"/> Käsittelyaikaa	<input type="checkbox"/> Päätöstä	<input type="checkbox"/> Asiakasmaksua
<input type="checkbox"/> Tiedonsaantia	<input type="checkbox"/> Yhteyden saamista	<input type="checkbox"/> Itsemääräämisoikeutta
<input type="checkbox"/> Salassapitosäännöksiä		
<input type="checkbox"/> Muuta, mitä:		
Tapahtuman kuvaus (tarvittaessa eri liitteellä) <input type="checkbox"/> kts. liite		

