

**MUISTUTUS**

Päivämäärä (viranomaisen täyttää)  
/ 200

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  (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 23§)	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	Ehdotukset asiantilan korjaamiseksi
-------------	-------------------------------------

MUISTUTUKSEN TEKIJÄN ALLEKIRJOITUS	/ 200 (päivämäärä)	(nimen selvennys)
--	-----------------------	-------------------

ASIAKKAAN SUOSTUMUS	<p>Suostun siihen, että sosiaalihuollon viranomaisen tai muu sosiaalipalvelujen järjestäjä sekä terveydenhoito- toimintaa harjoittavat saavat antaa ne asiakkuuttani koskevat tiedot, jotka ovat tarpeen tämän muistutuksen selvittämistä varten sen estämättä, mitä asiakirjasalaisuudesta ja vaihtolovelvollisuudesta on säädetty. Samalla suostun siihen, että muistutusasiakirjat annetaan tiedoksi sosiaaliamiehelle.</p> <p>Asiakkaan allekirjoitus _____</p>
------------------------	---

MUISTUTUKSEN PERUSTEELLA ANNETTU VASTAUS (tarvittaessa eri liitteellä)

Katso liite

VASTAUKSEN ANTAJA	Nimi	Virka-asema
VASTAUS PERUSTELUINEEN		
PÄIVÄYS, ALLEKIRJOITUS JA NIMEN SELVENNYS	/ 200 _____	

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

ASIAKIRJAT	Asiakirjat liitteineen palautetaan muistutuksen tekijälle	Palautettu, päivämäärä / 200
------------	---	---------------------------------