

### 1. Potilaan henkilötiedot

		Vastaanotettu (viranomaisen täyttää) / 20
Sukunimi	Etunimet (puhuttelunimi alleviivataan)	Henkilötunnus
Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelinnumero		

### 2. Muistutuksen tekijä, jos muu kuin potilas

Suhde potilaaseen:

huoltaja      edunvalvoja      muu, mikä

Sukunimi	Etunimet (puhuttelunimi alleviivataan)	Puhelinnumero
Postiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka

### 3. Muistutuksen kohde

Toimintayksikkö	Tapahtuma-aika
-----------------	----------------

Ketä/mitä muistutus koskee (esim. nimi ja virka-asema)

### 4. Muistutus koskee (rastita oikea vaihtoehto)

<input type="checkbox"/> Hoitoa tai tutkimusta	<input type="checkbox"/> Todistuksia ja lausuntoja	<input type="checkbox"/> Itsemääräämisoikeutta
<input type="checkbox"/> Epäasiallista kohtelua/käytöstä	<input type="checkbox"/> Hoitoon pääsyä	<input type="checkbox"/> Tiedonsaantia
<input type="checkbox"/> Lääkkeiden määräämistä	<input type="checkbox"/> Potilasasiakirjamerkintöjä	<input type="checkbox"/> Salassapitosäännöksiä
Muuta, mitä:		

### 5. Tapahtuman kuvaus (tarvittaessa eri liitteellä)

**kts. liite**

Kerro tähän tapahtuma mitä muistutuksesi koskee

## 6. Millaisia toimenpiteitä toivot toimintayksiköltä?

Ehdotukset asiantilan korjaamiseksi

## 7. Päiväys ja muistutuksen tekijän allekirjoitus

Päivämäärä	Allekirjoitus ja nimenselvennys
------------	---------------------------------

## 8. Potilaan antama valtuutus

Valtuutan mainitun henkilön tekemään muistutuksen puolestani ja saamaan muistutusta koskevassa asiassa minua koskevia salassa pidettäviä tietoja.

Valtuutan tätä muistutusasiaa hoitamaan	Valtuutetun syntymäaika	Valtuutetun puhelinnumero
Valtuutetun katuosoite	Valtuutetun postinumero	Valtuutetun postitoimipaikka
Päivämäärä	Valtuuttajan allekirjoitus ja nimenselvennys	

## 9. Potilaan suostumus

Suostun siihen, että muistutusasiakirjat voidaan antaa tiedoksi potilasasiamiehelle. Asiakirjat sisältävät potilaan salassapidettäviä tietoja.

## 10. Ohjeita

Mikäli olet tyytymätön saamaasi hoitoon tai kohteluun, voit tehdä asiasta muistutuksen terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Muistutuksen tekemiselle ei ole aikarajaa. Muistutuksen voi tehdä tällä lomakkeella tai vapaamuotoisena kirjeenä, jolloin siitä tulee ilmetä, että kyseessä on muistutus. Erityisestä syystä muistutuksen voi tehdä myös suullisesti, jolloin sen vastaanottava henkilö kirjaa sen ylös. Tarvittaessa potilasasiamies neuvoo ja avustaa muistutukseen liittyvissä asioissa.

Vastauksen muistutukseen antaa esihenkilö. Vastaus muistutukseen toimitetaan tekijälle kirjallisena. Muistutusta ja siihen liittyviä asiakirjoja ei liitetä potilasasiakirjoihin. Muistutuksen johdosta annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 15 §). Saatuasi vastauksen muistutukseen, on sinulla edelleen oikeus tehdä kantelu valvoville viranomaisille, kuten aluehallintovirastoon (AVI).

## Lomake toimitetaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kirjaamoon

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue  
Kirjaamo  
PL 10  
90029 POHDE