

1. Asiakkaan henkilötiedot

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

2. Muistutuksen tekijä, jos muu kuin asiakas

Suhde asiakkaaseen:

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"/> Epäasiallista kohtelua/käytöstä | <input type="checkbox"/> Palvelun saatavuutta | <input type="checkbox"/> Asiakirjamerkintöjä |
| <input type="checkbox"/> Käsittelyaikaa | <input type="checkbox"/> Päätöksentekoa | <input type="checkbox"/> Asiakasmaksuja |
| <input type="checkbox"/> Tiedonsaantia | <input type="checkbox"/> Yhteyden saamista | <input type="checkbox"/> Itsemääräämisoikeutta |
| <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. Asiakkaan 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. Asiakkaan suostumus

Suostun siihen, että muistutusasiakirjat voidaan antaa tiedoksi sosiaaliasiavastaavalle. Asiakirjat sisältävät asiakkaan salassapidet-
täviä tietoja.

10. Ohjeita

Mikäli olet tyytymätön saamasi palveluun tai kohteluun, voit tehdä asiasta muistutuksen sosiaalihuollon toiminnasta vastaavalle. 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 sosiaaliasiavastaava neuvoo ja avustaa muistutukseen liittyvissä asioissa.

Vastaus muistutukseen toimitetaan tekijälle kirjallisena. Muistutusta ja siihen liittyviä asiakirjoja ei liitetä asiakasasiakirjoihin. Muistutuksen johdosta annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla. Muistutuksen tekeminen ei rajoita asiakkaan oikeutta hakea muutosta päätökseen. Muistutuskäsittelyn jälkeen sinulla on edelleen oikeus tehdä kantelu valvoville viranomaisille, kuten aluehallinto-
virastoon (AVI).

Lomake toimitetaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kirjaamoon

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
Kirjaamo
PL 10
90029 POHDE