

Päivämäärä (viranomainen täyttää)

Muistutus voidaan jättää sosiaaliamiehelle,
Toimintayksikön esimiehelle tai tehtäväalueen päällikölle.

ASIAKKAAN HENKILÖ- TIEDOT	Sukunimi, etunimet (puhuttelunimi alleviivataan)	Henkilötunnus
	Osoite	
	Postinumero ja -toimipaikka	Puhelin
	Alaikäisen holhooja ja hänen osoitteensa	

MUISTU- TUKSEN TEKIJÄ (jos muu kuin asiakas)	Nimi	
	Osoite	
	Postinumero ja -toimipaikka	Puhelin

MUISTU- TUKSEN KOHDE	Toimintayksikkö	
	Tapahtuma-aika	
	Ketä/mitä muistutus koskee (esim. nimi ja virka-asema)	

TAPAHTUMAN Kuvaus (tarvittaessa eri liitteellä)	
	<input type="checkbox"/> ks. liite

MUISTU- TUKSEN AIHE	Mistä asiasta halutaan muistuttaa?

VAATIMUKSET	Ehdotukset asiantilan korjaamiseksi

Muistutuksen Tekijän allekirjoitus	_____
	päivämäärä _____ nimen selvennys _____

ASIAKKAAN SUOSTUMUS	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 vaitiolovelvollisuudesta on säädetty. Samalla suostun siihen, että muistutusasiakirjat voidaan antaa tiedoksi sosiaaliamiehelle.
	Asiakkaan allekirjoitus _____

MUISTUTUKSEN PERUSTEELLA ANNETTU VASTAUS (tarvittaessa eri liitteellä)

VASTAUKSEN ANTAJA	Nimi	Virka-asema
Päiväys, allekirjoitus ja nimen selvennys	_____	

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

ASIAKIRJAT	Asiakirjat liitteineen palautetaan muistutuksen tekijälle	Palautettu, pvm
-------------------	---	-----------------