Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Muistutus saapunut ____/____ 20___

SOSIAALIPALVELUA KOSKEVA MUISTUTUS
(Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 23§)

ASIAKKAAN HENKILÖTIEDOT	
Sukunimi ja etunimi	Henkilötunnus
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
Puhelinnumero (työ/koti)	
Alaikäisen huoltajan / edunvalvojan nimi ja hänen osoitteensa	
MUISTUTUKSEN TEKIJÄ (jos muu kuin asiakas)	
Nimi	
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
Puhelinnumero (työ/koti)	
MUISTUTUKSEN KOHDE	
Toimintayksikkö	
Tapahtuma-aika	
Ketä/mitä muistutus koskee (esim. nimi ja virka-asema)	

MUISTUTUKSEN AIHE

- ☐ Henkilökunnan käytös tai muu kohteluun/ menettelyyn liittyvä asia
- ☐ Asiakirjojen merkinnät
- ☐ Asiakasmaksu
- ☐ Päätös
- ☐ Yhteyden saaminen työntekijään
- ☐ Salassapito ja tietosuoja
- ☐ Käsittelyaika
- ☐ Tiedonsaanti
- ☐ Palvelun saatavuus
- ☐ Muu:

_____

_____

TAPAHTUMAN KUVAUS
MISTÄ ASIASTA HALUTAAN MUISTUTTAA (tarvittaessa eri liitteellä)

☐ ks. liite

☐ Jatkuu erillisellä liitteellä

VAATIMUKSET

PÄIVÄYS JA MUISTUTUKSEN TEKIJÄN ALLEKIRJOITUS

☐ Suostun siihen, että sosiaalihuollon viranomainen tai muu sosiaalipalvelujen järjestäjä saa antaa 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 sosiaaliasiavastaavalle.

_____ / _____ 20 _____ _____

Aika Paikka

_____

Muistutuksen tekijän allekirjoitus

_____

Nimenselvennys

Muistutuksen johdosta annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla. Muistutuksen tekeminen ei rajoita asiakkaan oikeutta hakea muutosta tai kannella asiasta. Muistutukseen on vastattava kohtuullisessa ajassa (Asiakaslaki 23 §).

Muistutus palautetaan osoitteella:
Päijät-Hämeen hyvinvointialue kirjaamo, Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti

Lasten päivähoidon osalta muistutus palautetaan palvelua järjestäviin kuntiin.

VALTUUTUS

Valtuutan _____ hoitamaan muistutusasiaani.

Valtuutetun osoite ja puhelinnumero

Päivämäärä	Asiakkaan (vajaavaltaisen osalta edunvalvojan) allekirjoitus ja nimenselvennys