

**Muistutus**

Potilaan hoitoon tai kohteluun liittyvä

Saapumispäivä \_\_\_\_\_

**Henkilö, jonka hoitoa tai kohtelua muistutus koskee**

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero

**Muistutuksen aihe**

<input type="checkbox"/> hoito- tai menettelytapavirhettä koskeva	<input type="checkbox"/> lääkkeiden määräämistä koskeva
<input type="checkbox"/> potilasasiakirjojen merkintöjä koskeva	<input type="checkbox"/> epäasiallista käytöstä/kohtelua koskeva
<input type="checkbox"/> todistuksia ja lausuntoja koskeva	<input type="checkbox"/> salassapitosäännösten noudattamista koskeva
<input type="checkbox"/> tiedonsaantia koskeva	<input type="checkbox"/> muu, mikä _____

**Mitä tapahtunut, missä ja milloin (tarvittaessa erillisellä liitteellä)**

--

**Mihin toimenpiteisiin muistutuksen tekijä haluaa ryhtyttävän asian johdosta**

--

**Lupa potilastietojen tarkasteluun**

<input type="checkbox"/> <b>Annan luvan potilastietojeni tarkasteluun</b> siltä osin, kuin se tässä muistutuksessa esiin tuotujen asioiden selvittämiseksi on tarpeellista.	
<input type="checkbox"/> <b>En anna lupaa</b> potilastietojeni tarkasteluun.	
Pvm	Allekirjoitus ja nimenselvennys

**Päiväys, muistutuksen tekijän allekirjoitus ja yhteystiedot**

Pvm	Allekirjoitus ja nimenselvennys
Osoite ja puh.nro	

**Muistutus lähetetään osoitteella:**

Nokian kaupunki, Perusturvapalvelut/kirjaamo, Harjukatu 21, 37100 Nokia