**Muistutus**

 Potilaan hoitoon tai kohteluun liittyvä

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Saapumispäivä |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Nimi** | **Henkilötunnus** |
|       |       |
| **Osoite** | **Puhelinnumero** |
|       |       |

**Muistutuksen aihe**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  | hoito- tai menettelytapavirhettä koskeva | [ ]  | lääkkeiden määräämistä koskeva |  |
| [ ]  | potilasasiakirjojen merkintöjä koskeva | [ ]  | epäasiallista käytöstä/kohtelua koskeva |  |
| [ ]  | todistuksia ja lausuntoja koskeva | [ ]  | salassapitosäännösten noudattamista koskeva |  |
| [ ]  | tiedonsaantia koskeva | [ ]  | muu, mikä |  |
|  |  |  |       |  |
|  |  |  |  |  |

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

|  |
| --- |
|       |

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

|  |
| --- |
|       |

**Lupa potilastietojen tarkasteluun**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | **Annan luvan potilastietojeni tarkasteluun** siltä osin, kuin se tässä muistutuksessa esiin tuotujen asioiden selvittämiseksi on tarpeellista. |
| [ ]  | **En anna lupaa** potilastietojeni tarkasteluun. |
| **Pvm** | **Allekirjoitus ja nimenselvennys** |
|       |  |

**Päiväys, muistutuksen tekijän allekirjoitus ja yhteystiedot**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pvm** | **Allekirjoitus ja nimenselvennys** |
|       |  |
| **Osoite ja puh.nro** |
|       |
|  |