

**Potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvä muistutus**vastaanotettu / /20  
yksikkö:

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785 / 1992; 10 §) mukainen muistutus

<b>Potilaan henkilötiedot</b>	Sukunimi, etunimet	Henkilötunnus
	Osoite	
	Postinumero ja -toimipaikka	Puhelin
	Sähköposti	
	Alaikäisen holhooja	
	Holhoojan osoite	
<b>Muistutuksen tekijä</b> (jos muu kuin potilas)	Nimi	
	Osoite	
	Postinumero ja -toimipaikka	Puhelin
	Sähköposti	

<b>Muistutuksen kohde</b>	Hoitopaikka	
	Hoidon ajankohta	
	Ketä / mitä muistutus koskee	

<b>Tapahtuman kuvaus ja muistutuksen aihe</b> (tarvittaessa erillisellä liitteellä)	
--	--

<b>Ehdotukset asiantilan korjaamiseksi</b>	
--	--

<b>Muistutuksen tekijä</b>	Päiväys, allekirjoitus ja nimen selvennys
<b>Potilaan suostumus</b>	Suostun siihen, että terveyden- tai sairaanhoitotoimintaa harjoittavat saavat antaa ne terveydentilaani koskevat tiedot, jotka ovat tarpeen tämän muistutuksen selvittämistä varten sen estämättä, mitä viranomaisen tai lääkärin ja sairaanhoitohenkilökunnan salassapitovelvollisuudesta on säädetty. Samalla suostun, että muistutusasiakirjat voidaan antaa tiedoksi potilasasiavastaavalle.  Potilaan allekirjoitus

Terveydenhuollosta vastaavan johtajan (johtajaylilääkäri) ratkaisu ja muistutuksen johdosta tehdyt toimenpiteet lähetetään muistutuksen tekijälle. Muistutus käsitellään ja siihen annetaan kirjallinen vastaus kohtuullisen ajan sisällä, kun muistutus on vastaanotettu ja kirjattu saapuneeksi.

Muistutuksen johdosta annettuun ratkaisuun ei saa hakea muutosta valittamalla (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992;15 §).

Kirjalliset muistutukset osoitetaan johtajaylilääkärille.

**Tämän lomakkeen palautusosoite on:**

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kirjaamo  
Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki

**Sähköinen asiointi:**

hyvaaep.fi/ Digitaaliset palvelut: OmaEP digipalvelu