

POTILAAN HOITOON TAI KOHTELUUN LIITTYVÄ MUISTUTUS

Saapumispäivämäärä __. __. 20__

<p>Henkilö jonka hoitoa tai kohtelua muistutus koskee</p>	<p>Henkilötunnus _____</p> <p>Nimi _____</p> <p>Osoite _____</p> <p>_____</p> <p>Puhelinnumero _____</p>
<p>Muistutuksen aihe, rasti oikea kohta</p> <p>Tapahtuman kuvaus (tarvittaessa erillisellä liitteellä tai kääntöpuolelle)</p>	<p> <input type="checkbox"/> Hoito, tutkimus, toimenpide <input type="checkbox"/> Hoitoon pääsy <input type="checkbox"/> Potilasasiakirjamerkinnät <input type="checkbox"/> Lääkehoito <input type="checkbox"/> Todistus / lausunto <input type="checkbox"/> Salassapitosäännökset <input type="checkbox"/> Tiedonsaanti <input type="checkbox"/> Epäasiallinen käytös / kohtelu <input type="checkbox"/> Muu? _____ </p>

Missä tapahtui, ja milloin (tarvittaessa erillisellä liitteellä tai kääntöpuolelle)			
Mihin toimenpiteisiin muistutuksen tekijän mielestä kyseessä olevassa yksikössä tulisi ryhtyä			
Päiväys, muistutuksen tekijän allekirjoitus ja yhteystiedot	Päivämäärä	Allekirjoitus ja nimen selvennys	Osoite ja puhelinnumero

**Muistutus lähetetään osoitteella:
Perusturvaliikelaitos Saarikka
Johtava Ylilääkäri
Sairaalantie 2
43100 Saarijärvi**