

MUISTUTUS

ASIAKKAAN HENKILÖ- TIEDOT	Sukunimi, etunimet (puhuttelunimi alleviivataan)		Henkilötunnus
	Osoite		
	Postinumero ja –toimipaikka		Puhelin
	Alaikäisen holhooja ja hänen osoitteensa		
MUISTU- TUKSEN TEKIJÄ (jos muu kuin asiakas)	Nimi		
	Osoite		
	Postinumero ja –toimipaikka		Puhelin
	Toimintayksikkö		
MUISTU- TUKSEN KOHDE	Tapahtuma-aika		
	Ketä/mitä muistutus koskee (esim. nimi ja virka-asema)		

TAPAHTUMAN Kuvaus ja muistutuk- sen aihe (tarvittaessa eri liitteellä)			
	<input type="checkbox"/> ks. liite		

VAATIMUKSET	Ehdotukset asiantilan korjaamiseksi
--------------------	-------------------------------------

Muistutuksen tekijän allekirjoitus	_____	_____
	(päivämäärä)	

ASIAKKAAN SUOSTUMUS	<p>Suostun siihen, että sosiaalihuollon viranomainen tai muu sosiaalipalvelujen järjestäjä sekä terveydenhoito- toimintaa harjoittavat saavat antaa ne 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 sosiaaliasiamiehelle.</p> <p>Asiakkaan allekirjoitus _____</p>
--------------------------------	---