

Potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvä muistutus

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

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

Muistutuksen kohde	Hoitopaikka	
	Hoidon ajankohta	
	Ketä / mitä muistutus koskee	

Tapahtuman kuvaus ja muistutuksen aihe (tarvittaessa erillisellä liitteellä)	
--	--

Ehdotukset asiantilan korjaamiseksi	
--	--

Muistutuksen tekijä	Päiväys, allekirjoitus ja nimen selvennys
Potilaan suostumus	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, lääketieteen professiojohtaja) ratkaisu ja muistutuksen johdosta tehdyt toimenpiteet lähetetään muistutuksen tekijälle. Muistutus pyritään käsittelemään kuukauden kuluessa siitä, kun muistutus on jätetty.

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: [Sähköinen asiointi - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(hyvaep.fi\)](https://www.hyvaep.fi)