

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

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

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

<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 potilasasiamiehelle.  Potilaan allekirjoitus

**Täytetty lomake lähetetään allekirjoitettuna osoitteella:**

Seinäjoen terveyskeskus/hallinto, Koskenalantie 18, 60220 Seinäjoki

-----

**Muistutuksen perusteella tehty ratkaisu (tarvittaessa eri liitteellä)**

<b>Muistutuksen perusteella annettu vastaus (tarvittaessa eri liitteellä).</b>	<input type="checkbox"/> ylilääkäri <input type="checkbox"/> alueylilääkäri <input type="checkbox"/> hoitotyön johtaja
<b>Ratkaisu</b>	

Johtavan ylilääkärin päätös

\_\_\_ / \_\_\_ 20 \_\_\_ § \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Tiina Perä, johtava ylilääkäri

Muistutuksen johdosta annettuun ratkaisuun ei saa hakea muutosta valittamalla  
(Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 15 §)