PERUSTURVAKUNTAYHTYMÄ
Karviainen

Muistutus
Potilaan hoitoon tai kohteluun liittyvä

Saapumispvm _____

Henkilö, jonka hoitoa tai kohtelua muistutus koskee

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puh.nro

Muistutuksen aihe (tarvittaessa erillisellä liitteellä)

☐ hoito- tai menettelytapavirhettä koskeva	☐ lääkkeiden määräämistä koskeva
☐ potilasasiakirjojen merkintöjä koskeva	☐ epäasiallista käytöstä/kohtelua koskeva
☐ todistuksia ja lausuntoja koskeva	☐ salassapitosäännösten noudattamista koskeva
☐ tiedonsaantia koskeva	☐ muu, mikä?

Mitä tapahtunut, missä ja milloin (tarvittaessa erillisellä liitteellä)

Mihin toimenpiteisiin muistutuksen tekijä haluaa ryhdyttävän asian johdosta

☐ Suostun, että vastauksesta saa toimittaa kopion potilasasiamiehelle.

Päiväys, muistutuksen *tekijän* allekirjoitus ja yhteystiedot

Pvm	Allekirjoitus ja nimen selvennys
Osoite ja puh.nro	

Muistutus lähetetään osoitteella:
Perusturvakuntayhtymä Karviainen, johtava ylilääkäri, PL 114, 03101 Nummela
TAI: Perusturvakuntayhtymä Karviainen, ylihammaslääkäri, PL 114, 03101 Nummela

Tulosta

Tyhjennä