Muistutus
Potilaan hoitoon tai kohteluun liittyvä

Saapumispvm _____

Henkilö, jonka hoitoa tai kohtelua muistutus koskee

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puh.nro

Muistutuksen aihe

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

Mitä tapahtunut, missä ja milloin (tarvittaessa erillisellä liitteellä)

Mihin toimenpiteisiin muistutuksen tekijä haluaa ryhdyttävän asian johdosta

Lupa potilastietojen tarkasteluun

- ☐ **Annan luvan potilastietojeni tarkasteluun** siltä osin, kuin se tässä muistutuksessa esiin tuotujen asioiden selvittämiseksi on tarpeellista.
- ☐ **En anna lupaa** potilastietojeni tarkasteluun.

Pvm	Allekirjoitus ja nimen selvennys

Päiväys, muistutuksen tekijän allekirjoitus ja yhteystiedot

Pvm	Allekirjoitus ja nimen selvennys
Osoite ja puh.nro	

Tulosta Tyhjennä

Muistutus lähetetään osoitteella:
Perusturvakuntayhtymä Karviainen, PL 114, 03101 Nummela