

Muistutus voidaan jättää sosiaaliamiehelle, tulos-
yksikön esimiehelle tai tulosalueen johtajalle.

ASIAKKAAN HENKILÖTIEDOT	Sukunimi, etunimet (puhuttelunimi alleviivataan)	Henkilötunnus
	Osoite	
	Postinumero ja -toimipaikka	Puhelinnumero
	Alaikäisen holhooja ja hänen osoitteensa	
MUISTUTUKSEN TEKIJÄ (jos muu kuin asiakas)	Nimi	
	Osoite	
	Postinumero ja -toimipaikka	Puhelinnumero
MUISTUTUKSEN KOHDE	Toimintayksikkö	
	Tapahtuma-aika	
	Ketä/ mitä muistutus koskee (esim. nimi ja virka-asema)	
TAPAHTUMAN KUVAUS (tarvittaessa eri liitteellä)		
	<input type="checkbox"/> ks. liite	
	Mistä asiasta halutaan muistuttaa?	

MUISTUTUKSEN AIHE	

VAATIMUKSET	Ehdotukset asiailan korjaamiseksi

MUISTUTUKSEN TEKIJÄN ALLEKIRJOITUS	Paikka ja aika / 20
	Allekirjoitus ja nimen selvennys

ASIAKKAAN SUOSTUMUS	Suostun siihen, että sosiaalihuollon viranomainen tai muu sosiaalipalvelujen järjestäjä sekä terveydenhoitotoimintaa 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 sosiaali-asiamiehelle.
	Allekirjoitus ja nimen selvennys

MUISTUTUKSEN PERUSTEELLA ANNETTU VASTAUS (tarvittaessa eri liitteellä) <input type="checkbox"/> Katso liite	
---	--

VASTAUKSEN ANTAJA	Nimi	Virka-asema
----------------------	------	-------------

VASTAUS PERUSTE- LUINEEN	

ALLEKIRJOITUS	Paikka ja aika / 20
	Allekirjoitus ja nimen selvennys

Muistutuksen johdosta annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 23. pykälä)

ASIAKIRJAT	Asiakirjat liitteineen palautetaan muistutuksen tekijälle	Palautettu, päivämäärä / 20
------------	--	------------------------------------