

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluun tai kohteluun liittyvä muistutus

(Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, 23 § ja Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 10 §)

Muistutus ei ole päätöksen muutoksenhakukeino

Tavoitteemme on pitää sosiaali- ja terveydenhuoltomme hoito-, palvelun ja kohtelun taso korkeana. Mikäli kuitenkin olette joutuneet toteamaan, että Teitä on kohdeltu epäasiallisesti tai ette ole hoitoonne tyytyväinen, voitte tehdä asiasta muistutuksen. Vastaamme muistutukseenne kirjallisesti, eikä muistutuksesta koidu seuraamuksia muistutuksen tekijälle tai potilaalle (muistutusasiakirjat säilytetään erillään asiakas- ja potilasasiakirjoista). Käyty kirjeenvaihto on täysin luottamuksellista. Pyrimme vastaamaan muistutukseen viivytyksettä.	
Asiakkaan/potilaan henkilötiedot Nimi	Henkilötunnus
Asiakkaan/potilaan yhteystiedot Osoite, postinumero ja -toimipaikka	Puhelinnumero
Alaikäisen asiakkaan/potilaan holhoojan nimi ja osoite	
Toimipiste, jota muistutus koskee <input type="checkbox"/> Heinävesi <input type="checkbox"/> Ilomantsi <input type="checkbox"/> Joensuu <input type="checkbox"/> Juuka <input type="checkbox"/> Keskussairaala <input type="checkbox"/> Kitee <input type="checkbox"/> Kontiolahti <input type="checkbox"/> Lieksa <input type="checkbox"/> Liperi <input type="checkbox"/> Nurmes <input type="checkbox"/> Outokumpu <input type="checkbox"/> Polvijärvi <input type="checkbox"/> Rääkkylä <input type="checkbox"/> Tohmajärvi <input type="checkbox"/> Valtimo	
Palveluyksikkö / poliklinikka / osasto tai vastaanotto, jota muistutus koskee, sekä tapahtuma-aika	
Muistutuksen aihe <input type="checkbox"/> hoito-, palvelu- tai menettelytapavirhettä koskeva <input type="checkbox"/> epäasiallista käytöstä tai kohtelua koskeva <input type="checkbox"/> salassapitosäännösten noudattamista koskeva <input type="checkbox"/> lääkkeiden määräämistä koskeva <input type="checkbox"/> todistuksia ja lausuntoja koskeva <input type="checkbox"/> tiedonsaantia koskeva <input type="checkbox"/> asiakas- tai potilasasiakirjamerkintöjä koskeva <input type="checkbox"/> hoitoon/palveluun pääsyä koskeva <input type="checkbox"/> muu asia, mikä:	
Tapahtuneen kuvaus (tarvittaessa erillisellä liitteellä)	
Toimenpiteet, joihin muistutuksen tekijä haluaa sosiaalihuollon tai terveydenhuollon yksikön ryhtyvän tai miten olisi pitänyt toimia, että palvelumme olisi ollut parempaa?	
<input type="checkbox"/> Suostun, että muistutuksen vastauksesta saa toimittaa kopion sosiaali- ja potilasasiamiehelle	
Päivämäärä, allekirjoitus ja nimenselvennys* <input type="checkbox"/> Haluan vastauksen tiedoksi suomi.fi viestit -palveluun	
Lomakkeen lähetysosoite: Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Kirjaamo Tikkamäentie 16 80210 Joensuu	Saapunut (vastaanottaja täyttää)

Muistutuksen johdosta annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 23 § ja Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 10 §). Muistutuksen tekeminen ei estä potilasta tekemästä kantelua valvontaviranomaisille (esim. aluehallintovirastolle).

*Postitse toimitettavan lomakkeen tulee olla päivätty ja omakätisesti allekirjoitettu. Mikäli allekirjoitus puuttuu, ei muistutusta voida käsitellä. Voit lähettää pyynnön suoraan kuntayhtymän kirjaamoon **sähköisen Muistutuspalvelun kautta osoitteessa <https://miunpalvelut.fi/>**. Palveluun kirjaututaan verkkopankkitunnuksilla.