

**Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista
annetun lain (812/2000) mukainen MUISTUTUS**

Vastaanotettu ____/____20____

Vastaanottaja _____

Mikäli olet tyytymätön saamasi palveluun tai kohteluun, voit tehdä asiasta muistutuksen sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tällä lomakkeella tai vapaamuotoisena kirjeenä, jolloin siitä tulee ilmetä, että kyseessä on muistutus. Erityisestä syystä muistutuksen voi tehdä myös suullisesti, jolloin sen vastaanottava henkilö kirjaa sen ylös. Yksityisten palveluntuottajien osalta muistutukset toimitetaan ko. yksikön vastuuhenkilölle.

Vastaus muistutukseen toimitetaan tekijälle kirjallisena. Muistutusta ja siihen liittyviä asiakirjoja ei liitetä asiakasasiakirjoihin. Tarvittaessa sosiaaliasiamies neuvoo ja avustaa muistutukseen liittyvissä asioissa. Muistutuksen johdosta annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 23§).

Saatuasi vastauksen muistutukseen, on sinulla edelleen oikeus tehdä kantelu valvoville viranomaisille, joita ovat aluehallintovirastot (AVI), Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira), eduskunnan oikeusasiamies ja oikeuskansleri.

Asiakkaan henkilötiedot		
Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus
Postiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelinnumero		
Muistutuksen tekijä, jos muu kuin asiakas		
Suhde asiakkaaseen <input type="checkbox"/> huoltaja <input type="checkbox"/> edunvalvoja <input type="checkbox"/> muu, mikä		Valtakirja liitteenä <input type="checkbox"/> on <input type="checkbox"/> ei
Sukunimi	Etunimet	Puhelinnumero
Postiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Muistutuksen kohde		
Toimintayksikkö		Tapahtuma-aika
Ketä/mitä muistutus koskee (esim. nimi ja virka-asema)		
Muistutus koskee (rastita oikea vaihtoehto)		
<input type="checkbox"/> epäasiallista kohtelua /käytöstä	<input type="checkbox"/> palvelun saatavuutta	<input type="checkbox"/> asiakirjamerkintöjä
<input type="checkbox"/> käsittelyaikaa	<input type="checkbox"/> päätöstä	<input type="checkbox"/> asiakasmaksua
<input type="checkbox"/> tiedonsaantia	<input type="checkbox"/> yhteyden saamista	<input type="checkbox"/> itsemääräämisoikeutta
<input type="checkbox"/> salassapitosäännöksiä	<input type="checkbox"/> muuta, mitä:	
Tapahtuman kuvaus		



Muistutuksen tekijän näkemys siitä, kuinka toimintaa voisi parantaa

Ehdotukset asiantilan korjaamiseksi

Päiväys ja muistutuksen tekijän allekirjoitus

Päiväys

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Asiakkaan suostumus

Suostun siihen, että muistutusasiakirjat voidaan antaa tiedoksi sosiaaliasiamiehelle

Lomake lähetetään osoitteeseen: Haapaveden kaupunki, Sosiaali- ja terveystieteiden Helmi, Perhe- ja sosiaalipalvelupäällikkö, PL 40, 86601 Haapavesi
Käyntiosoite: Tähtelänkuja 1, Haapavesi



Ihmeen hyvä

Haapaveden kaupunki, PL 40, 86600 Haapavesi. Kaupungintalo, Tähtelänkuja 1, 86600 Haapavesi. Puhelin (08) 45911, neuvonta@haapavesi.fi, www.haapavesi.fi