

Päivämäärä (viranomainen täyttää)

Muistutus voidaan jättää sosiaaliasiamiehelle,
toimintayksikön esimiehelle tai tehtäväalueen päällikölle

ASIAKKAAN HENKILÖ- TIEDOT	Sukunimi, etunimet (puhuttelunimi alleiviataan)	Henkilötunnus
	Osoite	
	Postinumero ja – toimipaikka	Puhelin
	Alaikäisen holhooja ja hänen osoitteensa	

MUISTU- TUKSEN TEKIJÄ (jos muu kuin asiakas)	Nimi	
	Osoite	
	Postinumero ja – toimipaikka	Puhelin

MUISTU- TUKSEN KOHDE	Toimintayksikkö	
	Tapahtuma-aika	
	Ketä/mitä muistutus koskee (esim. nimi ja virka-asema)	

TAPAHTUMAN KUVAUS (tarvittaessa ei liitteellä)	

MUISTU- TUKSEN AIHE	Mistä asiasta halutaan muistuttaa?

VAATIMUKSET	Ehdotukset asiantilan korjaamiseksi

Muistutuksen tekijän allekirjoitus	_____	_____
	(päivämäärä)	(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 sosiaaliamiehelle.
	_____ Asiakkaan allekirjoitus

MUISTUTUKSEN PERUSTEELLA ANNETTU VASTAUS (tarvittaessa ei liitteellä)

VASTAUKSEN ANTAJA	Nimi	Virka-asema
VASTAUS PERUSTELUINEEN		
Päiväys, allekirjoitus ja nimen selvennys	_____	_____

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

ASIAKIRJAT	Asiakirjat liitteineen palautetaan muistutuksen tekijälle	Palautettu, pvm
-------------------	---	-----------------