



ARVOISA ASIAKAS

Mikäli olette tyytymätön saamaanne palveluun tai kohteluun, on teillä oikeus tehdä muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Muistutus lähetetään tai jätetään Kalajoen kaupungintalolle, Kalajoentie 5, 85100 Kalajoki, josta se toimitetaan ao. viranhaltijalle.

Vastaus muistutukseen annetaan kirjallisesti kohtuullisessa ajassa. Muistutuksen tekeminen ei rajoita oikeutta hakea muutosta, eikä myöskään vaikuta oikeuteen kannella asiasta sosiaalihuoltoa valvovalle viranomaiselle. Tarvittaessa sosiaaliasiamies neuvoo ja avustaa muistutuksen tekemisessä. Muistutuksen voi tehdä tällä lomakkeella tai vapaamuotoisena, jolloin siitä tulee ilmetä samat asiat kuin lomakkeessa.

Muistutusta ja siihen liittyviä asiakirjoja (pyydettyt vastineet, selvitykset ja annettu ratkaisu) ei liitetä asiakasasiakirjoihin.

Muistutuksen johdosta annettuun ratkaisuun ei saa hakea muutosta valittamalla (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 5 luku, 23 §).

| | | |
|--|---|-----------------|
| ASIAKKAAN HENKILÖTIEDOT | * Sukunimi, etunimet (puhuttelunimi alleviivataan) | * Henkilötunnus |
| | * Postiosoite | |
| | * Postinumero ja postitoimipaikka | Puhelin |
| | * Alaikäisen huoltaja tai potilaan edunvalvoja ja hänen osoitteensa | |
| MUISTUTUKSEN TEKIJÄ (jos muu kuin asiakas itse) | * Nimi | |
| | * Postiosoite | |
| | * Postinumero ja postitoimipaikka | Puhelin |

| | |
|---------------------------|---|
| MUISTUTUKSEN KOHDE | * Toimintayksikkö (esim. osasto, poliklinikka) |
| | * Tapahtuma-aika |
| | Ketä (esim. nimi ja virka-asema) tai mitä muistutus koskee? |

Tähdellä (*) merkityt ovat pakollisia tietoja

| | | | |
|--|--|--|--|
| MUISTUTUS KOSKEE (rastita sopivin vaihtoehto) | <input type="checkbox"/> epäasiallista kohtelua/käytöstä | <input type="checkbox"/> tiedonsaantia | <input type="checkbox"/> salassapitosäännöksiä |
| | <input type="checkbox"/> todistuksia ja lausuntoja | <input type="checkbox"/> muuta, mitä? | |

TAPAHTUMAN KUVAUS/MUISTUTUKSEN AIHE

(tarvittaessa erillisellä liitteellä , ks. liite)

MILLAISIA TOIMENPITEITÄ HALUATTE TOIMINTAYKSIKÖLTÄ? VAATIMUKSET ASIAN SUHTEEN

Ehdotukset asiantilan korjaamiseksi (tarvittaessa erillisellä liitteellä , ks. liite)

ASIAN AIKAISEMPI KÄSITTELY

Onko asiaa käsitelty muualla? Missä/kenen kanssa?

ALLEKIRJOITUS

Päiväys ____/____/____

Asiakkaan tai muistutuksen tekijän allekirjoitus, nimenselvennys

| | |
|---|---|
| ASIAKKAAN SUOSTUMUS | <p>Suostun siihen, että sosiaalihuollon viranomainen tai muu sosiaalipalvelujen järjestäjä saa antaa ne asiakkuuttani koskevat tiedot, jotka ovat tarpeen tämän muistutuksen selvittämistä varten sen estämättä, mitä asiakirjasalaisuudesta ja vaitiolovelvollisuudesta on säädetty.</p> <p>Päiväys ____/____ _____ Asiakkaan allekirjoitus ja nimenselvennys</p> <p><input type="checkbox"/> Samalla suostun siihen, että muistutusasiakirjat ja vastaus voidaan antaa tiedoksi sosiaaliasiamiehelle.</p> |
| ASIAKIRJOJEN JA RATKAISUN PALAUTUS | <p>Asiakirjat ja vastaus liitteineen on palautettu</p> <p><input type="checkbox"/> Asiakkaalle/muistutuksen tekijälle, palautuspäivämäärä: _____</p> <p>Sosiaaliasiamiehelle, palautuspäivämäärä: _____</p> <p>Tietoturvasyistä emme ota lomaketta vastaan sähköpostitse.</p> |

**Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.200/812
5 LUKU, Muistutus ja sosiaaliasiamies, 23 § Muistutus**

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus kohtelustaan sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Muistutukseen on vastattava kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä.

Muistutuksesta annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla.

Muistutuksen tekeminen ei rajoita asiakkaan oikeutta hakea muutosta siten kuin siitä erikseen säädetään. Muistutuksen tekeminen ei myöskään vaikuta asiakkaan oikeuteen kannella asiastaan sosiaalihuoltoa valvoville viranomaisille.