

Muistutuslomake

Henkilö, jonka hoitoa tai kohtelua muistutus koskee	Nimi ja henkilötunnus	
	Osoite ja puhelinnumero	
Muistutuksen aihe (tarvittaessa erillinen liite)	<input type="checkbox"/> Hoitoprosessiin liittyvä <input type="checkbox"/> Asiakirjamerkinnot <input type="checkbox"/> Todistukset/lausunnot <input type="checkbox"/> Tiedon saaminen	<input type="checkbox"/> Lääkkeiden määrääminen <input type="checkbox"/> Henkilökunnan kohtelu <input type="checkbox"/> Tietosuojan rikkominen <input type="checkbox"/> Muu, mikä? <hr/>
Hoitopaikan nimi ja sijaintikunta		
Onko tapahtumaan liittyen oltu aikaisemmin yhteydessä palveluyksikköön tai annettu palautetta?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mihin	<input type="checkbox"/> hoitavaan lääkäriin <input type="checkbox"/> potilasasiamieheen <input type="checkbox"/> Muualle, mihin? <hr/> <input type="checkbox"/> yksikköjohtajaan <input type="checkbox"/> ylilääkäriin
Mitä tapahtui, missä ja milloin? (tarvittaessa erillinen liite)		
Mihin toimenpiteisiin muistutuksen tekijä haluaa ryhtyvän?		
Päiväys, muistutuksen tekijän allekirjoitus ja nimenselvennys	Päiväys _____ Allekirjoitus _____ Nimenselvennys _____	
Lähetys osoitteella (asiakkaan kotikunnan kirjaamon osoite ja kopio A-klinikka Oy:n palvelusta vastaavan ylilääkärin osoitteeseen)		