



MUISTUTUS

Päivämäärä (viranomaisen täyttää)
/ 20

Muistutus voidaan jättää sosiaaliamiehelle,
toimintayksikön esimiehelle tai tehtäväalueen päällikölle.

ASIAKKAAN HENKILÖ- TIEDOT	Sukunimi, etunimet (puhuttelunimi alleviivataan)	Henkilötunnus
	Osoite	
	Postinumero ja -toimipaikka	Puhelin
	Alaikäisen holhooja ja hänen osoitteensa	
MUISTUTUKSEN TEKIJÄ (jos muu kuin asiakas)	Nimi	
	Osoite	
	Postinumero ja -toimipaikka	Puhelin
MUISTUKSEN KOHDE	Toimintayksikkö	
	Tapahtuma-aika	
	Ketä/mitä muistutus koskee (esim. nimi ja virka-asema)	
TAPAHTUMAN KUVAUS (tarvittaessa eri liitteellä)		
<input type="checkbox"/> ks. liite		
MUISTUTUKSEN AIHE	Mistä asiasta halutaan muistuttaa?	

VAATIMUKSET	Ehdotukset asiantilan korjaamiseksi
MUISTUTUKSEN TEKIJÄN ALLEKIRJOITUS	/ 20 (päivämäärä) (nimen selvennys)
ASIAKKAAN SUOSTUMUS	Suostun siihen, että sosiaalihuollon viranomainen tai muu sosiaalipalvelujen järjestäjä sekä terveydenhoito- toimintaa 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 annetaan tiedoksi sosiaaliasiamiehelle. Asiakkaan allekirjoitus _____