

**MUISTUTUS****Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 10 §)****ARVOISA POTILAS**

Mikäli olet tyytymätön saamaasi hoitoon tai kohteluun, voit tehdä asiasta johtajaylilääkärille muistutuksen. Muistutuksen voit tehdä tällä lomakkeella tai vapaamuotoisena kirjeenä, jolloin siitä tulee ilmetä samat asiat kuin lomakkeessa ja, että kyseessä on muistutus. Jos potilas ei esimerkiksi sairauden vuoksi kykene itse tekemään muistutusta, muistutuksen voi tehdä hänen läheisensä. Vastaus muistutukseen annetaan kirjallisena. Tarvittaessa potilasasiamies neuvoo ja avustaa muistutuksen tekemisessä.

Muistutus lähetetään osoitteeseen: **Lapin sairaanhoitopiiri, Johtajaylilääkäri, PL 8041, 96101 Rovaniemi.**

Tähdellä (*) merkityt ovat pakollisia tietoja

POTILAAN HENKILÖTIEDOT	*Sukunimi, etunimet (puhuttelunimi alleviivataan)	*Henkilötunnus
	*Postiosoite	
	*Postinumero ja postitoimipaikka	Puhelin
	Alaikäisen huoltaja tai potilaan edunvalvoja ja hänen osoitteensa	
MUISTUTUKSEN TEKIJÄ (jos muu kuin potilas itse)	*Nimi	
	*Postiosoite	
	*Postinumero ja postitoimipaikka	Puhelin
	Valtakirja liitteenä Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>	

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

MUISTUTUS KOSKEE (rastita sopivin vaihtoehto)	<input type="checkbox"/> hoitoa tai tutkimusta	<input type="checkbox"/> lääkkeiden määräämistä	<input type="checkbox"/> potilasasiakirjamerkintöjä
	<input type="checkbox"/> epäasiallista kohtelua / käytöstä	<input type="checkbox"/> todistuksia ja lausuntoja	<input type="checkbox"/> hoitoon pääsyä
	<input type="checkbox"/> itsemääräämisoikeutta	<input type="checkbox"/> tiedonsaantia	<input type="checkbox"/> salassapitosäännöksiä
	<input type="checkbox"/> muuta, mitä?		

ASIAN AIKAISEMPI KÄSITTELY Onko asiaa käsitelty muualla? Missä/kenen kanssa?



TAPAHTUMAN KUVAUS (tarvittaessa erillisellä liitteellä)

NÄKEMYKSESI SIITÄ, KUINKA VOISIMME TÄMÄN ASIAN OSALTA TOIMINTAAMME PARANTAA?

ALLEKIRJOITUS	Potilaan tai muistutuksen tekijän allekirjoitus Päiväys ____ / ____ _____
POTILAAN SUOSTUMUS	Suostun siihen, että muistutusasiakirjat voidaan antaa tarvittaessa tiedoksi potilasasiamiehelle <input type="checkbox"/>

Muistutuksen johdosta annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 15 §). 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.

Muistutusta ja siihen liittyviä asiakirjoja (pyydetty vastineet, selvitykset ja annettu vastaus) ei liitetä potilasasiakirjoihin.