

Saapumispäivämäärä:

Diariointinumero:

Vastaanottaja:

ASIAKKAAN HENKILÖTIEDOT	Sukunimi, etunimet (puhuttelunimi alleviivattuna)	Henkilötunnus
	Osoite:	
	Postinumero ja -toimipaikka:	Puhelin:
	Alaikäisen huoltaja/edunvalvoja ja hänen osoitteensa	

MUISTUTUKSEN TEKIJÄ (jos muu kuin asiakas)	Nimi	
	Osoite:	
	Postinumero ja -toimipaikka:	Puhelin:

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

MUISTUTUKSEN AIHE	Rastittakaa oikea vaihtoehto:
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asiaksmaksut 2. Itsemääräämisoikeus 3. Jonotus- ja käsittelyaika 4. Kohtelu 5. Palvelun toteuttaminen 6. Päätökset / sopimukset 7. Tiedonsaanti ja tarkastusoikeus 8. Tietosuoja ja salassapito 9. Muu syy: mikä?

TAPAHTUMAN KUVAUS (Tarvittaessa eri liitteellä) ks.liite			
VAATIMUKSET ASIAN SUHTEEN	Vaatimukset / ehdotukset asiantilan korjaamiseksi. HUOM! Muistutuksella ei voi hakea tai vaatia korvauksia. Käytä niihin korvausvaatimuslomaketta.		
PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS			
ASIKKAAN SUOSTUMUS JA PÄIVÄYS	<p>Suostun siihen, että terveydenhuollon viranomainen tai muu terveyspalvelujen järjestäjä sekä sosiaalihuollon viranomaiset saavat antaa ne minua koskevat tiedot, jotka ovat tarpeen tämän muistutuksen selvittämistä varten sen estämättä, mitä asiakirjasalaisuudesta tai vaitiolovelvollisuudesta on säädetty.</p> <p>Jos muistutuksen tekee täysi-ikäisen potilaan tai asiakkaan puolesta esim. omainen, on muistutukseen liitettävä potilaan antama valtakirja tai selvitys, miksi asianosainen ei itse pysty muistutusta tekemään.</p> <table border="1" data-bbox="400 1599 1458 1718"> <tr> <td data-bbox="400 1599 874 1718">Päiväys:</td> <td data-bbox="874 1599 1458 1718">Asiakkaan allekirjoitus:</td> </tr> </table>	Päiväys:	Asiakkaan allekirjoitus:
Päiväys:	Asiakkaan allekirjoitus:		

Lomake toimitetaan allekirjoitettuna johonkin alla olevaan kirjaamoon!

Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli kirjaamo: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna kirjaamo: Keskussairaalantie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki kirjaamo: Tapparakatu 1–3, 76101 Pieksämäki

Vaihde 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi

Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna: Keskussairaalantie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76101 Pieksämäki

Vaihde 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi

Tyytymättömyys palveluun

Palveluun tai kohteluun tyytymättömän kannattaa ensisijaisesti keskustella palvelua antaneen ammattihenkilön, tämän esimiehen tai sosiaaliamiehen kanssa. Mikäli asia ei selviä näin, toimintayksikköön voi tehdä kirjallisen muistutuksen.

Muistutusmenettely

Sosiaalihuollon asiakaslain (812/2000) tarkoituksena on muun ohella edistää asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sekä julkisessa että yksityisessä sosiaalihuollossa. Lain 23 §:n mukaan sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

Muistutus tehdään vapaamuotoisella kirjeellä tai muistutuslomakkeella. Muistutuksessa selvitetään kenestä asiakkaasta on kyse, mitä ja missä on tapahtunut sekä muistutuksen tekijän toivomukset / vaatimukset. Muistutus lähetetään Etelä-Savon hyvinvointialueen kirjaamoon.

Toimintayksikön vastuuhenkilö tai sosiaalihuollon johtava viranhaltija vastaa muistutukseen kirjallisesti noin neljässä viikossa. Muistutuksiin vastataan kirjeessä tai turvasähköpostilla, jos sähköpostiosoite on ilmoitettu. Jos muistutukseen annettu vastaus ei tyydytä, asiasta voi edelleen tehdä kantelun valvoville viranomaisille.

Kantelu

Jos muistutukseen annettu vastine ei tyydytä, palvelun laadusta ja kohtelusta voi tehdä kantelun Lupa- ja valvontavirastolle (LVV) sähköisessä palvelussa: <https://lvv.fi/etusivu> tai osoitteeseen:

Lupa ja valvontavirasto
PL 20
13035 LVV

Kantelun voi tehdä vapaamuotoisena ta LVV:n sivuilta löytyvällä lomakkeella.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

sähköposti sosiaali.potilasasiavastaava@etelasavonha.fi
puhelin: 044 351 2818