

Potilaan hoitoon tai kohteluun liittyvä muistutus

Saapumispäivämäärä:

Henkilö, jonka hoitoa tai kohtelua muistutus koskee

Nimi _____

Osoite _____

Henkilötunnus _____

Puh.numero _____

Muistutuksen aihe

Mitä tapahtunut, missä ja milloin?

Mihin toimenpiteisiin muistutuksen tekijän mielestä kyseessä olevassa yksikössä tulisi ryhtyä?

Päiväys, muistutuksen tekijän allekirjoitus ja yhteystiedot

Pvm _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys _____

Osoite ja puhelinnumero _____

Muistutus lähetetään:

Potilasasiamies Tamppitie Maalahden-Korsnäsinterveyskeskus 2 66100 Maalahti