

**Hoivapalvelujohtaja**  
**Airi Piipponiemi**  
**Savonkatu 39**  
**79100 Leppävirta**

Vastaanotettu, pvm	Vastaanottaja

<b>ASIAKKAAN HENKILÖ- TIEDOT</b>	Sukunimi, etunimet (puhuttelunimi alleviivataan)	Henkilötunnus
	Osoite	
	Postinumero ja -toimipaikka	Puhelin
	Alaikäisen huoltaja/edunvalvoja ja hänen osoitteensa	

<b>PALAUTTEEN TEKIJÄ</b> (jos muu kuin asiakas)	Nimi
	Osoite
	Postinumero ja -toimipaikka

<b>PALAUTTEEN KOHDE</b>	Toimintayksikkö
	Tapahtuma-aika
	Ketä/mitä muistutus koskee (esim. nimi ja virka-asema)

<b>TAPAHTUMAN KUVAUS</b>	
------------------------------	--

<b>PALAUTTEEN AIHE</b>	Mistä asiasta halutaan muistuttaa?

<b>VAATIMUKSET ASIAN SUHTEEN</b>	Ehdotukset asiantilan korjaamiseksi

<b>PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS</b>	
-------------------------------------	--

<b>ASIAKKAAN SUOSTUMUS JA PÄIVÄYS</b>	Suostun siihen, että terveydenhuollon viranomainen tai muu terveystalouden järjestäjä sekä sosiaalihuollon viranomaiset 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 ja vastaus voidaan antaa tiedoksi potilasasiamiehelle.	
	Päiväys	Asiakkaan allekirjoitus