

Henkilö, jonka hoitoa tai kohtelua muistutus koskee	Nimi ja henkilötunnus		
	Osoite ja puhelinnumero		
Muistutuksen aihe (tarvittaessa erillinen liite)	<input type="checkbox"/> hoito- tai menettelytapavirhe	<input type="checkbox"/> lääkkeidenmäärääminen	
	<input type="checkbox"/> potilasasiakirjojen merkinnät	<input type="checkbox"/> epäasiallinen käytös	
	<input type="checkbox"/> todistus/lausunto	<input type="checkbox"/> salassapitosäännökset	
	<input type="checkbox"/> tiedonsaanti	<input type="checkbox"/> muu, mikä?	
Hoitopaikka (osasto, poliklinikka tai erikoisala)			
Onko tapahtumaan liittyen oltu aikaisemmin yhteydessä yksikköön tai annettu palautetta?	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> hoitavaan lääkäriin	<input type="checkbox"/> osastonhoitajaan
	<input type="checkbox"/> Kyllä, mihin	<input type="checkbox"/> potilasasiamieheen	<input type="checkbox"/> ylilääkäriin
	<input type="checkbox"/> muualle, mihin? _____		
Mitä tapahtui, missä ja milloin? (tarvittaessa erillinen liite)			
Mihin toimenpiteisiin muistutuksen tekijä haluaa ryhtyvän?			
Päiväys, muistutuksen tekijän allekirjoitus, nimenselvennys ja yhteystiedot	Päiväys	Allekirjoitus ja nimenselvennys	Osoite ja puhelinnumero
	_____	_____	_____
Lähetys osoitteella	Muistutukset pyydetään lähettämään osoitteella: Jämsän kaupunki / Sosiaali- ja terveystoimi Sote-hallinto / hallintosihteeri Kelhänkatu 3 42100 JÄMSÄ		

Tietoturvasyistä emme ota lomakkeita vastaan sähköpostitse.