



Muistutus

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukainen

Asiakkaan henkilötiedot

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero
Asiakkaan holhoojan nimi	Holhoojan puhelinnumero
Holhoojan lähiosoite	Holhoojan postinumero ja -toimipaikka

Muistutuksen tekijä (jos muu kuin asiakas)

Nimi	Puhelinnumero
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka

Muistutuksen kohde

Toimintakohde



Tapahtuma-aika
Ketä tai mitä muistutus koskee (esim.nimi ja virka-asema)
Tapahtuman kuvaus (tarvittaessa eri liitteellä)
Muistutuksen aihe
Ehdotukseni asian korjaamiseksi



Allekirjoitus

Asiakkaan tai muistutuksen tekijän allekirjoitus

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Asiakkaan tai holhoojan suostumus

Suostun siihen, että sosiaalihuollon viranomainen tai muu sosiaalipalvelujen järjestäjä sekä terveydenhoitotoimintaa harjoittavat saavat antaa ne asiakkuuttani koskevat tiedot, jotka ovat tarpeen muistutuksen selvittämistä varten sen estämättä, mitä asiakirjasalaisuudesta on säädetty. Samalla suostun siihen, että muistutusasiakirjat voidaan antaa tiedoksi sosiaaliamiehelle.

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Muistutus voidaan toimittaa sosiaaliamiehelle, toimintayksikön esimiehelle tai perusturvajohtajalle.

- Kolarin kunta / Sosiaalitoimisto

Isopalontie 2

95900 Kolari



Muistutuksen perusteella annettu vastaus

Vastauksen antajan nimi
Virka-asema
Vastaus perusteluineen

Allekirjoitus

Paikka ja päivämäärä
Allekirjoitus ja nimenselvennys

Muistutuksen johdosta annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla.
(Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 23 §)
Asiakirjojen jäljennökset liitteineen palautetaan muistutuksen tekijälle. Lähetyspäivä: