

## MUISTUTUS

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 10 §)

Hyvä potilas/läheinen,

Ollessasi tyytymätön saamaasi hoitoon tai kohteluun, voit tehdä asiasta meille muistutuksen. Voit tehdä muistutuksen tällä lomakkeella tai vapaamuotoisena kirjeenä, josta ilmenee, että kyseessä on muistutus. Muistutuksen voi tehdä suullisesti ainoastaan erityisestä syystä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, § 10, 1. mom.), jolloin palautteen saava henkilö kirjaa sen tälle lomakkeelle.

Toimita täytetty muistutuslomake Aavan potilasasiamiehelle. Huomioithan, että salassa pidettäviä ja arkaluontoisia henkilö- ja terveystietoja ei tule lähettää suojaamattomalla sähköpostilla. Aavassa on käytössä [salattu sähköposti](#), jolla voit lähettää täytetyn lomakkeen potilasasiamiehelle (potilasasiamies@aava.fi) Muistutuslomakkeen voi myös palauttaa Aavan toimipisteeseen, josta se toimitetaan potilasasiamiehelle.

Vastaus muistutukseen lähetetään muistutuksen tekijälle kirjallisena. Muistutuksen johdosta annettuun vastaukseen ei voi hakea muutosta valittamalla (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, § 15). Muistutusta ja siihen liittyviä asiakirjoja (henkilökunnalta pyydetyt vastineet ja muistutuksen tekijälle annettu vastaus) ei liitetä potilasasiakirjoihin. Muistutuslomakkeella ei voi esittää korvausvaateita, vaan pyydämme olemaan yhteydessä laskulla näkyvään sähköpostiosoitteeseen tai puhelinumeroon. Tarvittaessa potilasasiamies neuvoo ja avustaa muistutukseen liittyvissä asioissa.

Henkilö, jonka hoitoa tai kohtelua muistutus koskee	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite	
	Postinumero ja -paikka	Puhelinnumero
Muistutuksen aihe (tarvittaessa erillisellä liitteellä) liite	Hoito- ja menettelytapavirhe	
	Lääkkeiden määrääminen	
	Potilasasiakirjojen merkintä	
	Todistus tai lausunto	
	Tiedonsaanti	
	Hoitoon pääsy	
	Salassapitosäännösten noudattaminen	
	Epäasiallinen käytös / kohtelu	
Muu, mikä		
Muistutuksen kohde	Yksikkö	
	Tapahtuma-aika	
	Ketä (esim. nimi ja tehtävänimike) tai mitä muistutus koskee	

# MUISTUTUS

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 10 §)

Tapahtuman kuvaus (tarvittaessa erillisellä liitteellä) liite		
Mihin toimenpiteisiin muistutuksen tekijä toivoo Aavan ryhtyvän		
Päiväys ja muistutuksen tekijän yhteystiedot ja allekirjoitus	Nimi	Päivämäärä
	Osoite	
		Puhelinnumero
	Allekirjoitus	
Muistutusta koskevan henkilön suostumus ja päiväys	Suostun siihen, että terveydenhuollon viranomaisen tai muu terveyspalvelun järjestäjä 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 potilasasiamielle.	
	Aika ja paikka	Asiakkaan allekirjoitus ja nimenselvennys