

Saapumispäivä:

HENKILÖ, JONKA HOITOA TAI KOHTELUA MUISTUTUS KOSKEE	Sukunimi		Etunimi	
	Henkilötunnus	Puhelinnumero työ/koti		
	Jakeluosoite			
	Postinumero	Postitoimipaikka		
MUISTUTUKSEN AIHE	<input type="checkbox"/> Hoitoa tai menettelytapavirhettä koskeva		<input type="checkbox"/> Lääkkeiden määräämistä koskeva	
	<input type="checkbox"/> Potilasasiakirjojen merkintöjä koskeva		<input type="checkbox"/> Epäasiallista käytöstä/kohtelua koskeva	
	<input type="checkbox"/> Todistuksia tai lausuntoja koskeva		<input type="checkbox"/> Salassapitosäännösten noudattamista koskeva	
	<input type="checkbox"/> Tiedonsaantia koskeva		<input type="checkbox"/> Muu	
TAPAHTUMAN KUVAUS				
TAPAHTUMAPAIKKA	Missä tämä tapahtui?			
MIHIN TOIMENPITEISIIN MUISTUTUKSEN TEKIJÄ HALUAA RYHDYTTÄVÄN?				
Muistutuksen ja sen perusteella tehdyn ratkaisun saa lähettää potilasasiamiehelle tiedoksi <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei				
Aika ja paikka		Allekirjoitus		
		Nimen selvennys		