

Potilaan hoitoon tai kohteluun liittyvä muistutus

Henkilö, jonka hoitoa tai kohtelua muistutus koskee	Nimi ja henkilötunnus <input type="text"/>
	Osoite ja puhelinnumero <input type="text"/>
Muistutuksen aihe (tarvittaessa erillinen liite)	<input type="checkbox"/> hoito- tai menettelytapavirhe <input type="checkbox"/> potilasasiakirjojen merkinnät <input type="checkbox"/> todistus/lausunto <input type="checkbox"/> tiedonsaanti muu, mikä? <input type="checkbox"/> lääkkeidenmäärääminen <input type="checkbox"/> epäasiallinen käytös <input type="checkbox"/> salassapitosäännökset
Hoitopaikka (osasto, toimipiste)	<input type="text"/>
Onko tapahtumaan liittyen oltu aikaisemmin yhteydessä yksikköön tai annettu palautetta?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mihin <input type="checkbox"/> hoitavaan lääkäriin <input type="checkbox"/> potilasasiamieheen <input type="checkbox"/> muualle, mihin? <input type="checkbox"/> osastonhoitajaan <input type="checkbox"/> ylilääkäriin
Mitä tapahtui, missä ja milloin? (tarvittaessa erillinen liite)	<input type="text"/>
Mihin toimenpiteisiin muistutuksen tekijä haluaa ryhtyvän?	<input type="text"/>

Päiväys, muistutuksen
tekijän allekirjoitus,
nimenselvennys
ja yhteystiedot

Päiväys

. .20

Allekirjoitus

nimenselvennys

Osoite:

Puhelinnumero:

Muistutus toimitetaan
osoitteella

Mänttä-Vilppulan kaupunki
Hallintopalvelujen kirjaamo
PL 69
35801 Mänttä

Käyntiosoite:
Seppälän puistotie 15, Mänttä