

Saapumispäivämäärä:

Diariointinumero:

Vastaanottaja:

POTILAS	Sukunimi, etunimet	Henkilötunnus
	Osoite:	Puh:

MUISTUTUKSEN TEKIJÄ (jos muu kuin potilas)	Sukunimi, etunimet	
	Osoite:	Puh:

MUISTUTUKSEN KOHDE	Toimintayksikkö, jota muistutus koskee:
	Tapahtuma-aika:

MUISTUTUS KOSKEE	<u>Rastittakaa</u> oikea vaihtoehto: <table><tr><td>1. Hoitoon pääsyä</td><td>2. Hoitoa tai menettelytapavirhettä</td></tr><tr><td>3. Lääkkeiden määräämistä</td><td>4. Potilasasiakirjamerkintöjä</td></tr><tr><td>5. Epäasiallista käytöstä tai kohtelua</td><td>6. Todistuksia tai lausuntoja</td></tr><tr><td>7. Salassapitosäännösten noudattamista</td><td>8. Tiedonsaantia</td></tr><tr><td>9. Muuta, mitä?</td><td></td></tr></table>	1. Hoitoon pääsyä	2. Hoitoa tai menettelytapavirhettä	3. Lääkkeiden määräämistä	4. Potilasasiakirjamerkintöjä	5. Epäasiallista käytöstä tai kohtelua	6. Todistuksia tai lausuntoja	7. Salassapitosäännösten noudattamista	8. Tiedonsaantia	9. Muuta, mitä?	
1. Hoitoon pääsyä	2. Hoitoa tai menettelytapavirhettä										
3. Lääkkeiden määräämistä	4. Potilasasiakirjamerkintöjä										
5. Epäasiallista käytöstä tai kohtelua	6. Todistuksia tai lausuntoja										
7. Salassapitosäännösten noudattamista	8. Tiedonsaantia										
9. Muuta, mitä?											

TAPAHTUMAN Kuvaus Jatka tarvittaessa tekstiä seuraavalla sivulla.	Mitä on tapahtunut?
---	---------------------

VAATIMUKSET ASIAN SUHTEEN	Vaatimukset / ehdotukset asiantilan korjaamiseksi:
SUOSTUMUS	<p>Suostun siihen, että terveydenhuollon viranomainen tai muu terveystalvelujen järjestäjä sekä sosiaalihuollon viranomaiset saavat antaa ne minua koskevat tiedot, jotka ovat tarpeen tämän muistutuksen selvittämistä varten sen estämättä, mitä asiakirjasalaisuudesta tai vaitiolovelvollisuudesta on säädetty.</p> <p>Jos muistutuksen tekee täysi-ikäisen potilaan tai asiakkaan puolesta esim. omainen, on muistutukseen liitettävä potilaan antama valtakirja tai selvitys, miksi asianosainen ei itse pysty muistutusta tekemään.</p>
PÄIVÄYS	
ALLEKIRJOITUS	

Lomake toimitetaan allekirjoitettuna johonkin alla olevaan kirjaamoon!

Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli kirjaamo: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna kirjaamo: Keskussairaalantie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki kirjaamo: Tapparakatu 1–3, 76101 Pieksämäki

Vaihde 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi

Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna: Keskussairaalantie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76101 Pieksämäki

Vaihde 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi

Tyytymättömyys hoitoon

Hoitoon tai kohteluun tyytymättömän kannattaa keskustella ensisijaisesti hoitoa antaneen ammattihenkilön, tämän esimiehen tai potilasasiamiehen kanssa. Mikäli asia ei selviä näin, hoitopaikkaan voi tehdä kirjallisen muistutuksen.

Muistutus

Muistutus tehdään sen terveydenhuollon yksikön vastaavalle johtajalle, jossa potilas on asioinut. Muistutus tehdään vapaamuotoisella kirjeellä tai muistutuslomakkeella. Muistutuksessa selvitetään kenestä potilaasta on kysymys, mitä ja missä on tapahtunut sekä muistutuksen tekijän toivomukset / vaatimukset. Muistutuksesta on ilmentävä potilaan henkilötiedot ja potilaan / muistutuksen tekijän yhteystiedot. Muistutus lähetetään Etelä-Savon hyvinvointialueen kirjaamoon.

Terveydenhuollon yksikön johtaja vastaa muistutukseen kirjallisesti noin neljän viikon kuluessa. Muistutuksiin ei vastata sähköpostilla. Jos muistutukseen annettu vastaus ei tyydytä, asiasta voi edelleen tehdä kantelun valvoville viranomaisille.

Kantelu

Hoidosta voi kannella **Itä-Suomen aluehallintovirastolle**, osoite Maaherrankatu 16, 50100 Mikkeli, puh. 0295 016 800. Kantelu tehdään vapaamuotoisella kirjeellä tai kantelulomakkeella.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle, Valviralle, (osoite PL 210, 00281 Helsinki, puh. 0295 209 111) kannellaan silloin, kun epäillä hoitovirheen aiheuttaneen potilaan menehtymisen tai vaikean vammautumisen.

Potilasvahinko

Terveyden- ja sairaanhoitoon liittyy aina riskejä, joiden toteutumisesta ei kaikissa tapauksissa voida välttää asianmukaisellakaan hoidolla. Terveydenhoidon yhteydessä aiheutuneita henkilövahinkoja korvataan potilasvakuutuslain mukaisesti. Ilmoitus potilasvahingosta tehdään Potilasvakuutuskeskukseen, osoite PL 1, 00084 Vakuutuskeskus, puh. 040 4504590, pvk.fi

Sosiaali- ja potilasasiamies

sähköposti sosiaali.potilasasiamies@etelasavonha.fi

Puhelin: 044 351 2818

Kunnat: Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa, Pieksämäki ja Puumala

Puhelin: 044 417 3218

Kunnat: Enonkoski, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava