



Saapumispäivämäärä:

Diariointinumero:

Vastaanottaja:

<b>ASIAKKAAN HENKILÖTIEDOT</b>	Sukunimi, etunimet (puhuttelunimi alleviivattuna)	Henkilötunnus
	Osoite:	
	Postinumero ja -toimipaikka:	Puhelin:
	Alaikäisen huoltaja/edunvalvoja ja hänen osoitteensa	

<b>MUISTUTUKSEN TEKIJÄ</b> (jos muu kuin asiakas)	Nimi	
	Osoite:	
	Postinumero ja -toimipaikka:	Puhelin:

<b>MUISTUTUKSEN KOHDE</b>	Toimintayksikkö:
	Tapahtuma-aika:
	Ketä/mitä muistutus koskee (esim. nimi ja virka-asema):

<b>MUISTUTUKSEN AIHE</b>	<p>Rastittakaa oikea vaihtoehto:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asiaksmaksut</li> <li>2. Itsemääräämisoikeus</li> <li>3. Jonotus- ja käsittelyaika</li> <li>4. Kohtelu</li> <li>5. Palvelun toteuttaminen</li> <li>6. Päätökset / sopimukset</li> <li>7. Tiedonsaanti ja tarkastusoikeus</li> <li>8. Tietosuoja ja salassapito</li> <li>9. Muu syy: mikä?</li> </ol>
------------------------------	---

<b>TAPAHTUMAN KUVAUS</b> (Tarvittaessa eri liitteellä)  ks.liite			
<b>VAATIMUKSET ASIAN SUHTEEN</b>	Vaatimukset / ehdotukset asiantilan korjaamiseksi:		
<b>PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS</b>			
<b>ASIKKAAN SUOSTUMUS JA PÄIVÄYS</b>	<p>Suostun siihen, että terveydenhuollon viranomainen tai muu terveyspalvelujen 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> <table border="1" data-bbox="400 1599 1458 1715"> <tr> <td data-bbox="400 1599 874 1715">Päiväys:</td> <td data-bbox="874 1599 1458 1715">Asiakkaan allekirjoitus:</td> </tr> </table>	Päiväys:	Asiakkaan allekirjoitus:
Päiväys:	Asiakkaan 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](mailto:kirjaamo@etelasavonha.fi) | [www.etelasavonha.fi](http://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](mailto:kirjaamo@etelasavonha.fi) | [www.etelasavonha.fi](http://www.etelasavonha.fi)

## Tyytymättömyys palveluun

Palveluun tai kohteluun tyytymättömän kannattaa ensisijaisesti keskustella palvelua antaneen ammattihenkilön, tämän esimiehen tai sosiaaliasiamiehen kanssa. Mikäli asia ei selviä näin, toimintayksikköön voi tehdä kirjallisen muistutuksen.

## Muistutusmenettely

Sosiaalihuollon asiakaslain (812/2000) tarkoituksena on muun ohella edistää asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sekä julkisessa että yksityisessä sosiaalihuollossa. Lain 23 §:n mukaan sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

Muistutus tehdään vapaamuotoisella kirjeellä tai muistutuslomakkeella. Muistutuksessa selvitetään kenestä asiakkaasta on kyse, mitä ja missä on tapahtunut sekä muistutuksen tekijän toivomukset / vaatimukset. Muistutus lähetetään Etelä-Savon hyvinvointialueen kirjaamoon.

Toimintayksikön vastuuhenkilö tai sosiaalihuollon johtava viranhaltija vastaa muistutukseenkirjallisesti noin neljässä viikossa. Muistutuksiin ei vastata sähköpostilla. Jos muistutukseen annettu vastaus ei tyydytä, asiasta voi edelleen tehdä kantelun valvoville viranomaisille.

## Kantelu

Palvelun laadusta ja kohtelusta 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 on kyse periaatteellisesti tärkeästä tai laajakantoisesta asiasta.

## Sosiaali- ja potilasasiamies

sähköposti [sosiaali.potilasasiamies@etelasavonha.fi](mailto: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

### Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna: Keskussairaalantie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76101 Pieksämäki

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