

ASIAKKAAN HENKILÖTIEDOT	Sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus
	Lähiosoite		Puhelinnumero (työ/koti)
	Postinumero		Postitoimipaikka
	Alaikäisen holhooja ja hänen yhteystietonsa		
MUISTUTUKSEN TEKIJÄ (jos kuu kuin asiakas)	Nimi		
	Lähiosoite		Puhelinnumero (työ/koti)
	Postinumero		Postitoimipaikka
MUISTUTUKSEN KOHDE	Toimintayksikkö		
	Tapahtuma-aika		
	Ketä/mitä muistutus koskee (esim. nimi ja virka-asema)		
TAPAHTUMAN KUVAUS (tarvittaessa eri liitteellä)			

VAATIMUKSET		
PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS	Päiväys	Allekirjoitus
ASIAKKAAN SUOSUMUS	Suostun siihen, että sosiaalihuollon viranomainen tai muu sosiaalipalvelujen järjestäjä saa antaa asiakkuuttani koskevat tiedot, jotka ovat tarpeen tämän muistutuksen selvittämistä varten sen estämättä, mitä asiakirjasalaisuudesta ja vaitiolovelvollisuudesta on säädetty. Samalla suostun siihen, että muistutusasiakirjat voidaan antaa tiedoksi sosiaaliamiehelle.	
ASIAKIRJOJEN PALAUTUS	Palausosoite Härkätien sosiaali- ja terveystalvelut Kirjaamo PL 24, 21421 Lieto	Käyntiosoite Härkätien sosiaali- ja terveystalvelut Kirkkotie 13 21420 Lieto
<p>Muistutuksen johdosta annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla. Muistutuksen tekeminen ei rajoita asiakkaan oikeutta hakea muutosta tai kannella asiasta. Muistutukseen on vastattava kohtuullisessa ajassa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 23 §)</p>		