

Muistutus koskee seuraavaa Pohjois-Savon hyvinvointialueen toimipistettä:

- | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Iisalmi | <input type="checkbox"/> Joroinen | <input type="checkbox"/> Kaavi |
| <input type="checkbox"/> Keitele | <input type="checkbox"/> Kiuruvesi | <input type="checkbox"/> Kuopio |
| <input type="checkbox"/> Kuopion yliopistollinen sairaala | <input type="checkbox"/> Lapinlahti | <input type="checkbox"/> Leppävirta |
| <input type="checkbox"/> Pielavesi | <input type="checkbox"/> Rautalampi | <input type="checkbox"/> Rautavaara |
| <input type="checkbox"/> Siilijärvi | <input type="checkbox"/> Sonkajärvi | <input type="checkbox"/> Suonenjoki |
| <input type="checkbox"/> Tervo | <input type="checkbox"/> Tuusniemi | <input type="checkbox"/> Varkaus |
| <input type="checkbox"/> Vesanto | <input type="checkbox"/> Vierämä | |

Potilaan henkilö- tiedot (henkilö jonka asiaa muistutus koskee)	Nimi		Henkilötunnus
	Lähiosoite	Sähköposti	
	Postinumero ja postitoimipaikka		Puhelinnumero
	Alaikäisen huoltaja ja hänen osoitteensa		

Jos asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä.

Jos muistutus tehdään toisen puolesta, on huomioitava, että muistutusvastausta ei voi lähettää, koskien täysi-ikäisen ja oikeustoimikelpoisen terveydenhuollon asioita, ilman valtuutusta toiselle henkilölle.

Muistutuksen tekijä (jos muu kuin potilas itse)	Suhde asiakkaaseen <input type="checkbox"/> huoltaja <input type="checkbox"/> edunvalvoja		
	<input type="checkbox"/> muu, mikä?		
	Valtakirja liitteenä <input type="checkbox"/> on <input type="checkbox"/> ei		
	Nimi		
	Lähiosoite	Sähköposti	
	Postinumero ja postitoimipaikka		Puhelinnumero

Muistutuksen aihe	hoitoon pääsy epäasiallinen kohtelu muu, mikä?	hoidon toteutukseen liittyvä potilasasiakirjojen käsittely
--------------------------	--	---

Muistutuksen kohde ja tapahtuman kuvaus	Hoitoyksikkö ja -aika
	Tapahtuman kuvaus ja muistutuksen aihe (mistä asiasta halutaan muistuttaa)

Jatka tarvittaessa liitteellä

Muistutuksen tekijän näkemys siitä, kuinka toimintaa voitaisiin parantaa (ehdotukset asiantilan korjaamiseksi)	
<input type="checkbox"/> muistutusvastauksen saa lähettää asiakas- ja potilasturvallisuuspäällikölle	

Suostun siihen, että terveydenhuollon viranomainen tai muu terveystalouden järjestäjä sekä sosiaalihuollon viranomaiset saavat antaa ne asiakkuuttani koskevat tiedot, jotka ovat tarpeen tämän muistutuksen selvittämistä varten sen estämättä, mitä asiakirjasalaisuudesta ja vaitiolovelvollisuudesta on säädetty.

Päiväys ja allekirjoitus	/ 20	
	Nimen selvennys	

Muistutusvastauksen liitteineen saa lähettää	Henkilön nimi	
	Osoite	
	Sähköposti	
	<input type="checkbox"/> muistutusvastauksen saa lähettää sähköpostilla	

Täytetty lomake tulostetaan, allekirjoitetaan ja lähetetään alla näkyvään postitusosoitteen tai tuodaan paikan päälle kirjaamoon:

Vastaanottaja: Pohjois-Savon hyvinvointialue, Kirjaamo

Postitusosoite: PL 1711, 70211 Kuopio

Käyntiosoite, Kirjaamo: KYS rakennus 3, 0 krs. Puijonlaaksontie 2, Kuopio (tarkista palveluajat nettisivulta: www.pshyvinvointialue.fi).

Sähköiset toimitustapavaihtoehdot:

Huom! Vain rekisteröity itse voi täyttää/lähetää lomakkeen sähköisesti.

- **sähköisen asiointipalvelun** kautta www.pshyvinvointialue.fi
=> Hyvinvointialueen digipalvelut => Sähköiset lomakkeet, sosiaali- ja terveystalvet
=> Sähköinen asiointipalvelu
- **suojattuna sähköpostina** osoitteesta: <https://turvaposti.pshyvinvointialue.fi/>.
Toimituspaikaksi valitaan Pohjois-Savon hyvinvointialueen Kirjaamo. Täytetty lomake tallennetaan ensin omalle laitteelle, ei tarvitse allekirjoittaa.
- **Suomi.fi viestipalvelun** kautta. Täytetty lomake tallennetaan ensin omalle laitteelle, ei tarvitse allekirjoittaa.

Muistutukseen annettuun vastaukseen ei voi hakea muutosta valittamalla.