

Henkilö jonka hoitoa tai kohtelua muistutus koskee	Nimi ja henkilötunnus <hr/> Osoite ja puhelinnumero		
Muistutuksen aihe (tarvittaessa erillisellä liitteellä)	<p>En saanut välittömästi yhteyttä puhelimitse terveysasemalle hoitajaan tai lääkäriin (tai käymällä terveysasemalla virka-aikana)</p> <p>En päässyt kiireettömän hoidon tarpeen arviointiin 3 päivässä yhteydenotosta (oman lääkärin, sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai hammashoitajan arviointiin)</p> <p>En ole päässyt tarvittavaan erikoissairaanhoidon arviointiin 3 viikossa lähetteen tekemisestä</p> <p>En ole päässyt minulle välttämättömään kiireettömään hoitoon terveysasemalla, kunnan omalla poliklinikalla/sairaalassa tai hammashoitolassa 3 kuukaudessa</p> <p>En ole päässyt minulle välttämättömään kiireettömään hoitoon erikoissairaanhoidon tai erikoishammashoidon yksikössä 6 kuukaudessa lähetteen saapumisesta</p> <p>Minulle ei ole laadittu potilaslain edellyttämää kuntoutus- ja hoitosuunnitelmaa</p> <p>En ole saanut selvitystä hoidon viivästyttämisestä eikä siihen johtaneista syistä</p>		
Mitä tapahtunut, missä ja milloin (tarvittaessa erillisellä liitteellä)	Aika: __ / __ 20__ kello - välisenä aikana Paikka: (Terveysasema, hammashoitola, poliklinikka, sairaala) Tapahtumien kulun kuvaus: (Kuka teki mitä ja miten)		
Mihin toimen- piteisiin muis- tutuksen teki- jän mielestä kyseessä olevassa yksikössä tulisi ryhtyä	<p>Minun tulisi päästä välittömästi puhelinyhteyden tai vastaanotolle (hoitaja, lääkäri), jotta pääsisin ensiarvioon.</p> <p>Minun tulisi päästä välittömästi (alle 3 päivässä) omalääkärin tai -hoitajan tutkimuksiin ensiarvion jo tapahduttua puhelimitse tai vastaanotolla.</p> <p>Minun tulisi päästä 3 viikossa erikoissairaanhoidon tasoihin tutkimuksiin lähetteen saapumisesta kyseiseen yksikköön</p> <p>Minun tulisi päästä 3 kuukaudessa perusterveydenhuollon hoitoon/hammashoitoon hoidon tarpeen (diagnoosin teon) toteamisesta</p> <p>Minun tulisi päästä 3 kuukaudessa erikoissairaanhoidon yksikön hoitoon lähetteen saapumisesta kyseiseen yksikköön</p> <p>Minulle tulee tehdä tutkimus- ja hoitosuunnitelma aikatauluineen</p> <p>Pyydän lisäksi selvitystä tapahtuneesta ja siitä, miten asiani tulee korjatuksi.</p>		
Muistutuksen tekijän päiväys, allekirjoitus ja yhteystiedot	Päivämäärä __ / __ .20__	Allekirjoitus ja nimen selvennys	Osoite ja puhelinnumero

Muistutus lähetetään kunnan Terveyskeskuksen kirjaamoon.

RATKAISU

Muistutuksen johdosta tehdyt toimenpiteet		
Ratkaisu ja perustelut		
Allekirjoitus	Päiväys	Allekirjoitus ja nimen selvennys

Sovellettava lainsäädäntö 1.3.2005

- Kansanterveyslaki 66/1972
- Erikoissairaanhoidolaki 1062/1984
- Potilaslaki 785/1992
- Asiakasmaksulaki 734/1992
- Hoitotakuuasetus 1019/2004

Muistutuksen johdosta annettuun ratkaisuun ei saa hakea muutosta valittamalla (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 15 §)
Muistutus ei estä muiden oikaisukeinojen käyttämistä