

VAATIMUKSET ASIAN SUHTEEN	Ehdotukset asiantilan korjaamiseksi

PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS	Paikka ja aika	Muistutuksen tekijän allekirjoitus ja nimenselvennys
-------------------------------------	----------------	--

ASIAKKAAN SUOSTUMUS JA PÄIVÄYS	<input type="checkbox"/> Suostun siihen, että sosiaalihuollon viranomaisen tai muu sosiaalipalvelujen järjestäjä sekä terveydenhoito- toimintaa harjoittavat saavat antaa ne asiakkuuttani koskevat tiedot, jotka ovat tarpeen tämän muistutuksen selvittämistä varten sen estämättä, mitä asiakirjasalaisuudesta ja vaitiolovelvollisuudesta on säädetty.	
	<input type="checkbox"/> Suostun siihen, että muistutusasiakirjat voidaan antaa tiedoksi sosiaaliamiehelle.	
	Paikka ja aika	Asiakkaan allekirjoitus ja nimenselvennys

Muistutuksen johdosta annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla.
(Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 23 §)

ASIAKIRJAT JA VASTAUS liitteineen palautetaan	Palautettu, pvm
<input type="checkbox"/> asiakkaalle / muistutuksen tekijälle	
<input type="checkbox"/> sosiaaliamiehelle	