



MUISTUTUS

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)

Muistutus saapunut ___/___20

ASIAKKAAN HENKILÖTIEDOT	
Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Lähiosoite	Postinumero ja toimipaikka
Puhelinnumero (työ/koti)	
Alaikäisen huoltaja/edunvalvoja ja hänen osoitteensa	
MUISTUTUKSEN TEKIJÄ (jos muu kuin asiakas)	
Nimi	
Lähiosoite	Postinumero ja toimipaikka
Puhelinnumero (työ/koti)	
MUISTUTUKSEN KOHDE	
Toimintayksikkö	
Tapahtuma-aika	
Ketä/mitä muistutus koskee (esim. nimi ja virka-asema)	
TAPAHTUMAN KUVAUS (tarvittaessa eri liitteellä)	
<input type="checkbox"/> Jatkuu erillisellä liitteellä	

TAPAHTUMAN KUVAUS (jatkuu)**PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS**

.....20.....

Allekirjoitus

ASIAKKAAN SUOSTUMUS

Suostun siihen, että sosiaalihuollon viranomainen tai muu sosiaalipalvelun järjestäjä sekä terveydenhoitotoimintaa harjoittavat saavat antaa ne asiakkuuttani koskevat tiedot, jotka ovat tarpeen tämän muistutuksen selvittämistä varten sen estämättä, mitä asiakirjasalaisuudesta ja vaitiolovelvollisuudesta on säädetty. Samalla suostun siihen, että muistutusasiakirjat ja vastaus voidaan antaa tiedoksi sosiaaliasiamiehelle.

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. §23 812/2000

Palautusosoite:

Loviisan kaupunki
Perusturvakeskus
sosiaalityöstä vastaava
PL 89, 07901 LOVIISA
Fax 019-555 392

Varhaiskasvatuksen osalta (Loviisa):
Loviisan kaupunki
Sivistyskeskus
Varhaiskasvatuspäällikkö
PL 68, 07901 LOVIISA

Lapinjärvi Loviisan osoitteella paitsi:

Päivähoito:
Lapinjärven kunta
Sivistystoimenjohtaja
Lapinjärventie 20 A
07800 LAPINJÄRVI
kunta@lapinjarvi.fi

Vanhustenhoito:
Lapinjärven sosiaalitoimisto
Lapinjärventie 20 A
07800 LAPINJÄRVI
kunta@lapinjarvi.fi