|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Muistutus | | | | | | | |
| **Toimipaikka, jota muistutus koskee** | | |  | | | | |
| **Potilaan/asiakkaan tiedot** | | | | | | | |
| Etu- ja sukunimi | | | | | | | Henkilötunnus |
|  | | | | | | |  |
| Postiosoite | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Sähköpostiosoite | | | | | | | Puhelin |
|  | | | | | | |  |
| **Muistutuksen laatija, mikäli eri kuin yllä** | | | | | | | |
| Etu- ja sukunimi | | | | | | | Henkilötunnus |
|  | | | | | | |  |
| Postiosoite | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Sähköpostiosoite | | | | | | | Puhelin |
|  | | | | | | |  |
| Muistutuksen voi tehdä myös toisen henkilön puolesta, mutta salassa pidettäviä tietoja ilman asianomaisen henkilön suostumusta voidaan luovuttaa vain henkilön lailliselle edustajalle. Henkilö, jonka asiaa muistutus koskee, voi ilmoittaa suostumuksensa valtakirjalla. Valtakirja löytyy Terveystalon verkkosivuilta: <https://www.terveystalo.com/fi/asiakkaalle/toisen-puolesta-asiointi/>  HUOM! Valtuutetun henkilöllisyys tulee varmistaa, jotta muistutus voidaan käsitellä. | | | | | | | |
| **Muistutuksen aihe ja tapahtuman kuvaus** (tarvittaessa erillisellä liitteellä) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Potilaan/asiakaan tai puolesta asioivan allekirjoitus ja nimen selvennys** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Potilaan/asiakaan tai puolesta asioivan henkilöllisyys todennettu:** | | | | | | | |
|  | Passi (voimassa oleva) | | |  | Ajokortti (Suomen viranomaisen myöntämä) | | |
|  | Poliisin myöntämä kuvallinen henkilökortti | | |  | | Muu, mikä: | |
| **Lomakkeen vastaanottopäivä** | | **Lomakkeen vastaanottaneen työntekijän kuittaus ja nimen selvennys** | | | | | |
|  | |  | | | | | |