

Muistutus saapunut \_\_\_\_\_

Dnro \_\_\_\_\_

<b>ASIAKKAAN HENKILÖ- TIEDOT</b>	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
	Lähiosoite	Puhelinnumero (työ/koti)
	Postinumero ja postitoimipaikka	
	Alaikäisen holhooja ja hänen osoitteensa	
<b>MUISTUTUKSEN TEKIJÄ</b> (jos muu kuin asiakas)	Nimi	
	Lähiosoite	Puhelinnumero (työ/koti)
	Postinumero ja postitoimipaikka	
<b>MUISTUTUKSEN KOHDE</b>	Toimintayksikkö	
	Tapahtuma-aika	
	Ketä/mitä muistutus koskee (esim. nimi ja virka-asema)	
<b>TAPAHTUMAN Kuvaus</b> (tarvittaessa eri liitteellä)		

<b>VAATIMUKSET</b>	
<b>PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS</b>	Päiväys ___ / ___ 20___ Allekirjoitus: _____
<b>ASIAKKAAN SUOSTUMUS</b>	<p>Suostun siihen, että sosiaalihuollon viranomainen tai muu sosiaalipalvelujen järjestäjä saa antaa asiakkuuttani koskevat tiedot, jotka ovat tarpeen tämän muistutuksen selvittämistä varten sen estämättä, mitä asiakirjasalaisuudesta on säädetty.</p> <p>Asiakkaan allekirjoitus: _____</p>
<b>PALAUTUS</b>	Riihimäen kaupunki Sosiaali- ja terveystoimialan keskus Eteläinen Asemakatu 2a PL 125, 11101 Riihimäki

**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. (Asiakaslaki 23 §).**