

## HOITOON JA KOHTELUUN LIITTYVÄ MUISTUTUS

saapunut \_\_\_\_\_

<b>ASIAKKAAN HENKILÖTIEDOT</b>	Sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus
	Lähiosoite		Puhelinnumero
	Postinumero	Postitoimipaikka	
	Alaikäisen holhooja ja hänen osoitteensa		
<b>MUISTUTUKSEN TEKIJÄ</b> (jos joku muu kuin asiakas)	Nimi		
	Lähiosoite		Puhelinnumero
	Postinumero	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, ALLEKIRJOITUS JA NIMENSELVENNYS</b>		
<b>TOIMITUSOSOITE</b>	<p>Terveystoimen asioissa</p> <p>JOHTAVA LÄÄKÄRI IVALON TERVEYSKESKUS SAIRAALANTIE 20 99800 IVALO</p>	<p>Sosiaalitoimen asioissa</p> <p>SOSIAALI- JA TERVEYSJOHTAJA PIISKUNTIE 2 99800 IVALO</p>