

HOITOON JA KOHTELUUN LIITTYVÄ MUISTUTUS

saapunut _____

ASIAKKAAN HENKILÖTIEDOT	Sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus
	Lähiosoite		Puhelinnumero
	Postinumero	Postitoimipaikka	
	Alaikäisen holhooja ja hänen osoitteensa		
MUISTUTUKSEN TEKIJÄ (jos joku muu kuin asiakas)	Nimi		
	Lähiosoite		Puhelinnumero
	Postinumero	Postitoimipaikka	
MUISTUTUKSEN KOHDE	Toimintayksikkö		
	Tapahtuma-aika		
	Ketä / mitä muistutus koskee (esim. nimi ja virka-asema)		
TAPAHTUMAN KUVAUS (tarvittaessa eri liitteellä)			

VAATIMUKSET		
PÄIVÄYS, ALLEKIRJOITUS JA NIMENSELVENNYS		
TOIMITUSOSOITE	Lääkäritoimen asioissa Johtava lääkäri Ivalon terveyskeskus Sairaalantie 15 99800 Ivalo	Sosiaalitoimen asioissa Sosiaali- ja terveysjohtaja Piiskuntie 2 99800 Ivalo