

Voit tehdä potilaslain mukaisen muistutuksen palveluista vastaavalle johtajalle, jos olet tyytymätön saamaasi hoitoon tai kohteluun.

Pyrimme antamaan vastauksen kuukauden kuluessa. Annetusta ratkaisusta ei voi valittaa. Muistutuksen tekeminen ei kuitenkaan rajoita oikeuttasi tehdä asiasta kantelua terveydenhuollon valvontaviranomaisille.

Voit olla yhteydessä potilasasiamieheen, jos tarvitse neuvoa muistutuksen tekemisessä.

Lomake tulee tulostaa, allekirjoittaa ja lähettää postitse osoitteeseen HUS Kirjaamo, PL 200, 00029 HUS.

Tyytymättömyys hoitoon tai kohteluun

Muistutuksen aihe*			
<input type="checkbox"/> Hoitoon pääsy	<input type="checkbox"/> Hoito	<input type="checkbox"/> Kohtelu	<input type="checkbox"/> Muu mikä?
Vapaamuotoinen kuvaus tyytymättömyydestä hoitoon tai kohteluun*			
Ehdottamanne toimenpiteet asian korjaamiseksi			

Päivämäärä tai aikaväli, jota muistutus koskee

Hoidon alkamisen (pp.kk.vvvv)*	Hoidon päättymisen, jos muistutuksen kohteena on pidempi hoitajakso
--------------------------------	---

Liittyykö muistutus jonkin tiettyyn sairaalaan tai yksikköön?

<input type="checkbox"/> Haartmanin sairaala	<input type="checkbox"/> Herttoniemen sairaala	<input type="checkbox"/> Hyvinkään sairaala	<input type="checkbox"/> Iho- ja allergiasairaala
<input type="checkbox"/> Jorvin sairaala	<input type="checkbox"/> Kirurginen sairaala	<input type="checkbox"/> Lohjan sairaala	<input type="checkbox"/> Malmin sairaala
<input type="checkbox"/> Meilahden kolmiossairaala	<input type="checkbox"/> Meilahden siltasairaala	<input type="checkbox"/> Meilahden tornisairaala	<input type="checkbox"/> Naistenklinikka
<input type="checkbox"/> Peijaksen sairaala	<input type="checkbox"/> Porvoon sairaala	<input type="checkbox"/> Psykiatriakeskus ja muut psykiatrian toimipaikat	
<input type="checkbox"/> Puistosairaala	<input type="checkbox"/> Raaseporin sairaala	<input type="checkbox"/> Silmä-korvasairaala	<input type="checkbox"/> Syöpäkeskus
<input type="checkbox"/> Uusi lastensairaala	<input type="checkbox"/> Vega-talo ja Synapsia-talo	<input type="checkbox"/> Diagnostiikkakeskus (laboratorio- ja kuvantamispalvelut)	
<input type="checkbox"/> Muu HUSin yksikkö, mikä?			
Hoitopaikan tarkentavat tiedot: esim. osasto 4, päivystys jne.			

Liittyykö muistutus johonkin tiettyyn erikoisalaan?

<input type="checkbox"/> Akuuttilääketiede ja päivystys	<input type="checkbox"/> Anestesiologia ja tehohoito	<input type="checkbox"/> Endokrinologia	<input type="checkbox"/> Foniatria
<input type="checkbox"/> Fysiatría ja selkäydinvammakeskus	<input type="checkbox"/> Geriatria	<input type="checkbox"/> Gastroenterologia ja vatsakirurgia	
<input type="checkbox"/> Hematologia	<input type="checkbox"/> Ihotaudit ja allergiasairaudet	<input type="checkbox"/> Infektiosairaudet	
<input type="checkbox"/> Kardiologia	<input type="checkbox"/> Keuhkosairaudet	<input type="checkbox"/> Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	
<input type="checkbox"/> Käsikirurgia	<input type="checkbox"/> Lastentaudit, lastenneurologia ja lastenkirurgia		
<input type="checkbox"/> Lastenpsykiatria	<input type="checkbox"/> Munuaissairaudet (nefrologia)	<input type="checkbox"/> Naistentaudit ja synnytykset	
<input type="checkbox"/> Neurologia ja neurokirurgia	<input type="checkbox"/> Nuorisopsykiatria	<input type="checkbox"/> Ortopedia ja traumatologia	
<input type="checkbox"/> Oikeuslääketiede ja patologia	<input type="checkbox"/> Perinnöllisyyslääketiede	<input type="checkbox"/> Plastiikkakirurgia	
<input type="checkbox"/> Psykiatria ja oikeuspsykiatria	<input type="checkbox"/> Reumasairaudet	<input type="checkbox"/> Silmätaudit	
<input type="checkbox"/> Sisätaudit	<input type="checkbox"/> Suu- ja leukakirurgia	<input type="checkbox"/> Sydän- ja rintaelinkirurgia	
<input type="checkbox"/> Syöpätaudit	<input type="checkbox"/> Urologia	<input type="checkbox"/> Verisuonikirurgia	
<input type="checkbox"/> Muu erikoisala, mikä?			

Tilaajan yhteystiedot

Henkilötunnus*	Etunimet*		Sukunimi*	
Osoite*	Postinumero*	Postitoimipaikka*		
Sähköpostiosoite	Puhelinnumero*			

Puolesta-asiointi

Jos hoidat asiaa toisen henkilön puolesta, tutustu verkkosivujen kohtaan Asiointi ja puolesta-asiointi.

Täytä alle puolesta-asioitavan potilaan henkilötiedot. Liitä tähän lomakkeeseen puolesta-asiointivaltakirja tai muu laillinen todistus.

HUSilla on oikeus palauttaa pyyntö lisäselvitystä varten, jos valtakirja puuttuu tai sen tiedot eivät ole riittävät oikeutuksen arvioimiseksi.

Henkilötunnus (potilas)	Etu- ja sukunimet (potilas)
-------------------------	-----------------------------

Lisätietoja (Esimerkiksi useat henkilötunnukset tai muu toimitustapa)

--

Päivämäärä*	Allekirjoitus ja nimenselvennys*
-------------	----------------------------------