|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ASIAKKAAN HENKILÖTIEDOT | Sukunimi ja etunimet      | Henkilötunnus      |
|  | Lähiosoite      | Puhelinnumero (työ/ koti)      |
|  | Postinumero      | Postitoimipaikka      |
|  | Alaikäisen holhooja ja hänen yhteystietonsa      |
|  |       |
| MUISTUTUKSEN TEKIJÄ  | Nimi      |
| (jos muu kuin asiakas) | Lähiosoite      | Puhelinnumero (työ/ koti)      |
|  | Postinumero      | Postitoimipaikka      |
| MUISTUTUKSEN KOHDE | Toimintayksikkö      |
|  | Tapahtuma-aika      |
|  | Ketä/ mitä muistutus koskee (esim. nimi ja virka-asema)      |
| TAPAHTUMAN KUVAUS(tarvittaessa eri liitteellä) |       |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| VAATIMUKSET |       |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| PÄIVÄYS JAALLEKIRJOITUS |      Päiväys Allekirjoitus |
| ASIAKKAAN SUOSTUMUS | 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 ja vaitiolovelvollisuudesta on säädetty. Samalla suostun siihen, että muistutusasiakirjat voidaan antaa tiedoksi sosiaaliasiamiehelle.Asiakkaan allekirjoitus |
| ASIAKIRJOJEN PALAUTUS | Palautusosoite**Someron kaupunki****Perusturvatoimisto****PL 5, 31401 SOMERO**  | Käyntiosoite**Perusturva- ja sosiaalitoimistoTuruntie 46 B31400 SOMERO**  |

|  |
| --- |
| **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 §).** |