

**Tulostettu ja allekirjoitettu lomake lähetetään osoitteella:**Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto  
PL 210  
00531 Helsinki

Koskien potilaan menehtymiseen tai vaikeaan pysyvään vammautumiseen johtanutta hoitovirhe-epäilyä. Lomakkeen käyttäminen ei ole pakollista. Kantelun voi tehdä vapaamuotoisena, mutta lomakkeen käyttö auttaa Valviraä asian käsittelyssä. Valvira voi siirtää kantelun toiselle viranomaiselle asian käsittelyä varten.

Kantelun tekijä	Nimi	
	Postiosoite	
	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelinnumero	
	Sähköpostiosoite	
	Sukulaissuhde/yhteys potilaaseen	
Potilas, jonka hoitoa kantelu koskee	Nimi	
	Henkilötunnus	
	Postiosoite	
	Postinumero	Postitoimipaikka
Kantelun kohde <small>(toimintayksikkö/ palveluntuottaja/ ammattihenkilö)</small>		
Asia jota kantelu koskee <small>(esim. toimenpide, leikkaus, tutkimus, hoito)</small>		
Tapahtuman ajankohta tai aikaväli		

Tapahtumatiedot ja syy miksi olette tyytymätön hoitoon. Kanteluun liittyviä seikkoja voi tuoda esiin myös liitteissä.

Onko asiaa käsitelty ko. terveydenhuollon yksikön potilasasiamiehen kanssa?	Kyllä	Ei
---	-------	----

Onko asiasta tehty muistutus ko. terveydenhuollon toimintayksikköön/palveluntuottajalle?	Kyllä	Ei
--	-------	----

Ovatko muut viranomaiset käsitelleet asiaa:	<input type="checkbox"/> Kuluttajariitalautakunta	<input type="radio"/> vireillä	<input type="radio"/> ratkaistu
	<input type="checkbox"/> Potilasvakuutuskeskus	<input type="radio"/> vireillä	<input type="radio"/> ratkaistu
	<input type="checkbox"/> Aluehallintovirasto. Mikä? _____	<input type="radio"/> vireillä	<input type="radio"/> ratkaistu
	<input type="checkbox"/> Sosiaaliviranomainen. Mikä? _____	<input type="radio"/> vireillä	<input type="radio"/> ratkaistu
	<input type="checkbox"/> Poliisiviranomainen. Mikä? _____	<input type="radio"/> vireillä	<input type="radio"/> ratkaistu
	<input type="checkbox"/> Eduskunnan oikeusasiamies	<input type="radio"/> vireillä	<input type="radio"/> ratkaistu
	<input type="checkbox"/> Muu. Mikä? _____		

### Allekirjoitus

Allekirjoitus
Nimenselvennys
Paikka ja aika

Kantelun liitteet
-------------------

### Tulostettu ja allekirjoitettu kantelu liitteineen lähetetään postitse osoitteella:

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto  
PL 210  
00531 HELSINKI