



Kantelun tekijä	Nimi (Jos kantelun tekee useampi henkilö yhdessä, se henkilö, jolle asiaa koskeva ratkaisu lähetetään)	
	Postiosoite (Kanteluasian ratkaisu ja mahdolliset asian käsittelyyn liittyvät kysymykset lähetetään tähän osoitteeseen)	
	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelinnumero	
	Sähköpostiosoite	
	Sukulaissuhde/yhteys potilaaseen	
Potilas, jonka hoitoa kantelu koskee	Nimi	
	Henkilötunnus	
	Postiosoite	
	Postinumero	Postitoimipaikka
Kantelun kohde (toimintayksikkö/ palveluntuottaja/ ammattihenkilö)		
Asia jota kantelu koskee (esim. toimenpide, leikkaus, tutkimus, hoito)		
Tapahtuman ajan- kohta tai aikaväli		

Tapahumatiedot 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? (Jos on, liitä muistutus ja siihen saatu vastaus kanteluun)	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"/> Oikeuskansleri	<input type="radio"/> vireillä	<input type="radio"/> ratkaistu
	<input type="checkbox"/> Tietosuojavaltuutettu	<input type="radio"/> vireillä	<input type="radio"/> ratkaistu
	<input type="checkbox"/> Muu. Mikä? _____	<input type="radio"/> vireillä	<input type="radio"/> ratkaistu

Allekirjoitus

Allekirjoitus
Nimenselvennys
Paikka ja aika

Kantelun liitteet

Lähetä tulostettu ja allekirjoitettu lomake liitteineen postitse osoitteella:	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira PL 43 00521 Helsinki
---	--