

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 potilasasiاميةheen, jos tarvitset neuvoa muistutuksen tekemisessä. /

Är du missnöjd med din hälso- och sjukvård eller med bemötandet i samband med den, har du rätt att framställa anmärkning till den chef som ansvarar för hälsovården vid verksamhetsenheten. Vi strävar efter att ge ett svar i rimlig tid. Avgörandet kan inte överklagas. En anmärkning begränsar inte patientens rätt att anföra klagomål hos de myndigheter som övervakar hälso- och sjukvården. Behöver du råd eller hjälp med anmärkningen, kan du kontakta patientombudet. /

You may submit an objection to the chief medical director if you are not satisfied with the care and the related treatment received with Orton. We aim to respond within a reasonable time. The decision may not be appealed. Submitting an objection does not restrict your right to appeal to the authorities controlling health care. You may contact patient ombudsperson for advice.

Henkilö, jonka hoitoa tai kohtelua muistutus koskee / Uppgifter till den som framställer anmärkningen / Your information

Koko nimi / Fullständiga namn / Full name	Henkilötunnus / Personbeteckning / Personal identity code	Puhelinnumero / Telefonnummer / Phone number
Osoite / Adress / Address	Postinumero / Postnummer / Postal code	Postitoimipaikka / Postanstalt / Location / City
Sähköposti / E-postadress / Email	Puhelinnumero / Telefon / Telephone number	

Tyytymättömyys hoitoon tai kohteluun / Missnöje med vård eller bemötande / Care and related treatment causing dissatisfaction

Muistutuksen aihe / Vad gäller anmärkningen / Cause of the objection ☐ Hoitoon pääsy / Tillgång till vård (väntetid) / Access to medical treatment ☐ Hoito / Vård / Received care ☐ Kohtelu / Bemötande / Related treatment ☐ Muu: / Annat: / Other:	
Vapaamuotoinen kuvaus tyytymättömyydestä hoitoon tai kohteluun. Voit täydentää kuvausta liitetiedostoin. / Detaljerat beskrivning av händelseförloppet. / Please describe why you are not satisfied with your care or related treatment. You can also use attachments.	
Ehdottamanne toimenpiteet asian korjaamiseksi / Förslag till avgörande / Your suggestions to Orton	
Päivämäärä tai aikaväli, jota muistutus koskee / Datum eller tidsperiod som anmärkningen gäller / Date or time period	
Päivämäärä / Datum / Date	Allekirjoitus ja nimenselvennys / Underskrift och namnförtydligande / Signature and name in block letters

Ohje:

Täytetty lomake lähetetään osoitteeseen:
Potilasasiat Orton Oy
Tenholantie 10
00280 Helsinki

Anvisning:

Den ifyllda blanketten skickas till:
Potilasasiat Orton Oy
Tenholantie 10
00280 Helsinki

Instructions:

The completed form is sent to:
Potilasasiat Orton Oy
Tenholantie 10
00280 Helsinki