

Ankomstdatum (fylls i av myndigheten)

Den person anmärkningen om vården eller bemötandet gäller

Namn (obligatorisk information)

Personbeteckning (obligatorisk information)

Adress (obligatorisk information)

Telefonnummer

Orsaken till anmärkningen (använd vid behov separat bilaga)

Vad har hänt, var och när (använd vid behov separat bilaga)

Förslag till avgörande

Underskrift och kontaktuppgifter av den som framställer anmärkningen

Datum och ort
Underskrift och namnförtydligande
Adress
Telefonnummer

Fullmakt

Om personen själv inte kan göra en anmärkning, kan även en närstående eller anhörig göra det. En fullmakt är inte ett krav för att lämna in en anmärkning. Utan fullmakt kan inte sekretessbelagda uppgifter ges i svaret.

Jag befullmäktigar	att sköta min anmärkning
Den befullmäktigades adress	
Den befullmäktigades telefonnummer	
Datum och ort	
Den befullmäktigades underskrift och namnförtydligande	

Anmärkningen sänds till:

Helsingfors stads registratorskontor/ Social-, hälsovårds- och räddningssektorn, PB 10, 00099 HELSINGFORS STAD

Anmärkningen kan skickas elektroniskt via <https://suojattusahkoposti.hel.fi/> genom att först logga in och identifiera sig med e-bankkoder. Bifoga anmärkningsblanketten som bilaga till ett e-postmeddelande, som skickas till registratorskontoret. Adressen är helsinki.kirjaamo@hel.fi. Underskriften sker genom stark autentisering i samband med inloggningen till e-posttjänsten.

Ändring kan inte sökas genom besvär i ett avgörande som gjorts p.g.a. en anmärkning (15 § i lagen om patientens ställning och rättigheter och 23 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården). En anmärkning hindrar inte att andra former av ändringssökande används.