



**ALATAR**  
PSYKOLOGIPALVELUT

## Muistutusilmoitus terveystalvelun tuottajalle

### Asiakkaan tiedot

Nimi (Sukunimi, Etunimet) \*

Henkilötunnus \*

Osoite \*

Postinumero ja postitoimipaikka \*

Puhelinnumero \*

Alaikäisen huoltaja ja hänen osoitteensa

### Muistutuksen tekijä (jos muu kuin asiakas)

Nimi (Sukunimi, Etunimet)

Osoite

Postinumero ja postitoimipaikka

Puhelinnumero

### Muistutuksen kohde

Palveluntuottaja \*

Asioinnin ajankohta \*

Mitä/ketä muistutus koskee? \*

Onko asiaa käsitelty aiemmin? Kenen kanssa ja missä? \*

Muistutuksen aihe \*

**Tapahtuneen kuvaus** (tarvittaessa erillisellä liitteellä) \*

**Ehdotukset asiantilan korjaamiseksi \***

Kaikki tähdellä (\*) merkityt kentät tulee olla täytetty ja lomakkeen tulee olla allekirjoitettu, jotta se voidaan käsitellä. Asiakkaan ollessa alaikäinen, tulee myös hänen huoltajansa tiedot olla täytetty. Muistutuksen tekijän ollessa muu kuin asiakas itse, tulee myös muistutuksen tekijän tiedot olla täytetty.

### Asiakkaan suostumus

Suostun siihen, että Alatar Oy saa antaa asiaa selvittäville viranomaisille ne minua koskevat tiedot, jotka ovat tarpeen tämän muistutuksen selvittämistä varten sen estämättä, mitä viranomaisen tai terveydenhuollon ammattiharjoittajan salassapitovelvollisuudesta on säädetty.

Olen tutustunut Alatar Oy:n tietosuojaselosteeseen ja käyttöehtoihin sekä sitoudun noudattamaan niitä.

### Allekirjoitus

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus ja nimenselvennys

### Vastaanottajan kuittaus

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Palautus postitse

---

#### Postiosoite

Alatar Oy  
Alatar Psykologipalvelut  
Maaherrankatu 24 B 8, 28100 Pori

#### Puhelin

040 669 8004

#### Kotisivu

[www.alatar.fi](http://www.alatar.fi)

#### Y-tunnus

2941498-7