PARGAS SKÄRGÅRDSSTADEN PARAINEN SAARISTOKAUPUNKI

Paraisten terveyskeskus Saapumispäivämäärä

Potilaan hoitoon liittyvä muistutus

Nimi ja henkilötunnus (henkilö, jonka hoitoa muistutus koskee):
Osoite ja puhelinnumero:
Muistutuksen aihe:
Mitä on tapahtunut, missä ja milloin?
Mihin toimenpiteisiin muistutuksen tekijän mielestä kyseessä olevassa yksikössä tulisi ryhtyä?
Päiväys ja allekirjoitus: . .20 _____

Lomake lähetetään täytettynä potilasturvallisuusvastaava Jaana Oravalle osoitteeseen Vapparintie 15 a, 21600 Parainen tai sähköpostitse Jaana Oravalle, vt.ylilääkäri Kenneth Wilsonille tai vt.hoitotyön päällikkö Janette Sundqvistille, etunimi.sukunimi@parainen.fi.