



**Valvira**

Sosiaali- ja terveysalan  
lupa- ja valvontavirasto

## Terveydenhuollon kantelu

### 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*)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



# Valvira

Sosiaali- ja terveysalan  
lupa- ja valvontavirasto

Tapahtuman ajankohta tai aikaväli

---

Tapahtumatiedot ja syy, miksi olette tyytymätön hoitoon. Kanteluun liittyviä seikkoja voi tuoda esiin myös liitteissä.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



# Valvira

Sosiaali- ja terveysalan  
lupa- ja valvontavirasto

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?

Kyllä  Ei

Jos muut viranomaiset ovat käsitelleet asiaa, valitse tähän mitkä.

Kuluttajariitalautakunta	vireillä <input type="checkbox"/>	ratkaistu <input type="checkbox"/>
Potilasvakuutuskeskus	vireillä <input type="checkbox"/>	ratkaistu <input type="checkbox"/>
Aluehallintovirasto. Mikä? _____	vireillä <input type="checkbox"/>	ratkaistu <input type="checkbox"/>
Sosiaaliviranomainen. Mikä? _____	vireillä <input type="checkbox"/>	ratkaistu <input type="checkbox"/>
Poliisiviranomainen. Mikä? _____	vireillä <input type="checkbox"/>	ratkaistu <input type="checkbox"/>
Eduskunnan oikeusasiamies	vireillä <input type="checkbox"/>	ratkaistu <input type="checkbox"/>
Oikeuskansleri	vireillä <input type="checkbox"/>	ratkaistu <input type="checkbox"/>
Tietosuojavaltuutettu	vireillä <input type="checkbox"/>	ratkaistu <input type="checkbox"/>
Muu. Mikä? _____	vireillä <input type="checkbox"/>	ratkaistu <input type="checkbox"/>

## Allekirjoitus

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Nimenselvennys \_\_\_\_\_

Paikka ja aika \_\_\_\_\_



# Valvira

Sosiaali- ja terveysalan  
lupa- ja valvontavirasto

## Kantelun liitteet

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Lähetä tulostettu ja allekirjoitettu lomake liitteineen postitse osoitteella

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira, PL 43, 00521 Helsinki.

Vaihtoehtoisesti voit lähettää täytetyn lomakkeen liitteineen turvapostilla.

Lähetä turvaposti osoitteessa <https://turvaviesti.valvira.fi/> ja kirjoita vastaanottajaksi [kirjaamo@valvira.fi](mailto:kirjaamo@valvira.fi).