

**Helsingin kaupunki**

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala
Terveys- ja päihdepalvelut -palvelukokonaisuus
Suun terveydenhuolto

Pöytäkirja

20.10.2023

1 (4)

Salassa pidettävä
JulkL (621/1999) 24.1 §
25 k

Johtajahammaslääkäri

85 §**Salassa pidettävä (JulkL (621/1999) 24.1 § 25 k)**

Postiosoite

PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite

Toinen linja 4 A
Helsinki 53
www.hel.fi/sotepe

Puhelin

+358 9 310 5015

Faksi

+358 9 310 42504

Y-tunnus

0201256-6

Tilinro

FI57 8000 1300 0616 38

Alv.nro

FI02012566



Johtajahammaslääkäri

MUUTOKSENHAKUOHJEET

1

OHJEET OIKAISUVAATIMUKSEN TEKEMISEKSI

Pöytäkirjan 85 §.

Oheiseen päätökseen tyytymätön voi hakea oikaisua Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan yksilöasioiden jaostolta. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeutta, etua tai velvollisuutta päätös koskee.

Oikaisuvaatimusaika

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

Oikaisuvaatimuksen on saavuttava Helsingin kaupungin kirjaamoon määräajan viimeisenä päivänä ennen kaupungin kirjaamon vastaanoton aukioloajan päättymistä.

Jollei muuta näytetä, tiedoksiannon katsotaan tapahtuneen seitsemäntenä päivänä sen jälkeen, kun päätös on postitettu. Tiedoksisaantipäivää ei lueta oikaisuvaatimusaikaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, lauantai, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, jouluaatto tai juhannusaatto, saa oikaisuvaatimuksen tehdä ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

Oikaisuvaatimuksen muoto ja sisältö

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti. Myös sähköisesti toimitettu asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta.

Oikaisuvaatimuskirjelmässä on ilmoitettava:

- päätös, johon vaaditaan oikaisua
- miten päätöstä halutaan oikaistavaksi ja millä perusteilla oikaisua vaaditaan
- muutoksenhakijan nimi, postiosoite ja puhelinnumero
- jos muutoksenhakijan puhevaltaa käyttää laillinen edustaja tai asiamies, oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava myös tämän nimi, postiosoite ja puhelinnumero.

Oikaisuvaatimukseen tulisi liittää:

- asiakirjat, joihin muutoksenhakija haluaa vedota vaatimuksensa tueksi, jollei niitä ole jo aikaisemmin toimitettu viranomaiselle
- asiamiehen valtakirja

Johtajahammaslääkäri

- muu selvitys oikeudesta toimia muutoksenhakijan puolesta, jolle asiamiehellä ole esittää valtakirjaa.

Oikaisuvaatimusviranomaisen

Oikaisuvaatimus osoitetaan sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan yksilöasioiden jaostolle ja toimitetaan kirjallisena Helsingin kaupungin kirjaamon vastaanottoon. Vastaanotto on avoinna maanantaista perjantaihin klo 8.15 – 16.00.

Suojattu sähköposti: <https://securemail.hel.fi/>

Käytäthän aina suojattua sähköpostia, kun lähetät henkilökohtaisia tietoja.

Muistathan asiointiin yhteydessä mainita kirjaamisnumeron (esim. HEL 2021-000123), mikäli asiasi on jo vireillä Helsingin kaupungissa.

Sähköpostiosoite: helsinki.kirjaamo@hel.fi (Huom. Sähköposti ei ole tietosuojattu)

Postiosoite: PL 10
00099 HELSINGIN KAUPUNKI

Käyntiosoite: Kaupungintalo, Pohjoisesplanadi 11–13

Puhelinnumero: 09 310 13700



Johtajahammaslääkäri

Sebastian Kaste
johtajahammaslääkäri

Päätös on sähköisesti allekirjoitettu.

Pöytäkirja on pidetty nähtävänä yleisessä tietoverkossa osoitteessa
www.hel.fi 20.10.2023.