

**Helsingin kaupunki**

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

**Pöytäkirja**

20.09.2023

1 (4)

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

Johtajahammaslääkäri

---

**81 §****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 81 §.**

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 asiiasi on jo vireillä Helsingin kaupungissa.

Sähköpostiosoite: [helsinki.kirjaamo@hel.fi](mailto: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](http://www.hel.fi) 22.09.2023.