

**JULKISUUSLAIN MUKAINEN TIETOPYYNTÖ
IKÄIHMISTEN PALVELUT****KENESTÄ TIETOJA PYYDETÄÄN**

Nimi	Henkilötunnus
Nimi	Henkilötunnus
Miltä ajalta tietoja pyydetään:	

MITÄ TIETOJA PYYDETÄÄN

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Palveluasuminen | <input type="checkbox"/> Tehostettu palveluasuminen |
| <input type="checkbox"/> Kotihoito | <input type="checkbox"/> Laitoshiito |

Tietojen käyttötarkoitus, jos pyydetään toista henkilöä koskevia tietoja**Tietoja pyydetään**

- kopiona asiakirjasta nähtäväksi/luettavaksi

ALLEKIRJOITUS

Päiväys	
<input type="text"/>	
Tietojen pyytäjän allekirjoitus (pakollinen)	<input type="text"/>
Nimenselvennys	<input type="text"/>
Henkilötunnus	Puhelinnumero

OSOITE, JOHON TIEDOT PYYDETÄÄN TOIMITTAMAAN

Katuosoite	Postinumero ja postitoimipaikka
------------	---------------------------------

Perusturvakuntayhtymä Akseli siirtää tarvittaessa oma-aloitteisesti tämän tietopyynnön toimivaltaisille viranomaisille.