

YHTEYDENOTTO SOSIAALIHUOLTOON TUEN TARPEEN ARVIOIMISEKSI

Ilmoitusvelvollisuus, Sosiaalihuoltolaki 35 §

Jos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, sosiaalikirjuri tai sosiaalitoimen, opetustoimen, liikuntatoimen, lasten päivähoidon, pelastuslaitoksen, Hätäkeskuslaitoksen, Tullin, poliisin, Rikosseuraamuslaitoksen, työ- ja elinkeinoviranomaisen, Kansaneläkelaitoksen tai ulosottoviranomaisen palveluksessa oleva on tehtävänsään saanut tietää henkilöstä, jonka sosiaalihuollon tarve on ilmeinen, hänen on ohjattava henkilö hakemaan sosiaalipalveluja tai henkilön antaessa suostumuksensa otettava yhteyttä kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta tuen tarve arvioitaisiin (35 § 1 mom.)

Jos suostumusta ei voida saada ja henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, tai lapsen etu sitä välttämättä vaatii, 1 momentissa tarkoitettujen henkilöiden on tehtävä ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta salassapitosäännösten estämättä viipymättä (35 § 2 mom.).

Myös muu kuin 1 momentissa tarkoitettu henkilö voi tehdä ilmoituksen häntä koskevien salassapitosäännösten estämättä (35 § 3 mom.).

Yhteydenottoa koskevan henkilön tiedot

Nimi	
Henkilötunnus	
Osoite	
Puh. nro	

Ilmoituksen sisältö

Henkilö on antanut suostumuksensa ottaa yhteyttä kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen.

Suostumusta ei voida saada ja henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan

huolenpidostaan, terveydestään, turvallisuudestaan, lapsen etu sitä välttämättä vaatii.

Yhteydenoton perusteet ja syyt

Huoltajan tiedot, jos ilmoitus tehdään alaikäisestä

Huoltaja 1		Huoltaja 2	
Nimi		Nimi	
Henkilötun- nus		Henkilötun- nus	
Osoite		Osoite	
Puh. nro		Puh. nro	

Asuminen ja muut tiedot

<input type="checkbox"/> yksin	<input type="checkbox"/> kotona
<input type="checkbox"/> yhdessä jonkun kanssa?	<input type="checkbox"/> muualla
<input type="checkbox"/> läheinen tai henkilö, joka hoitaa asioita?	

Ilmoittajaa koskevat tiedot

Päiväys	
Nimi ja allekirjoitus	
Virka-asema/ammattinimike	
Toimipaikka	
Osoite	
Puhelinnumero	
Sähköposti	

Yhteydenottolomake lähetetään postitse tai faxilla

**Perusturvakuntayhtymä Akseli
Arviointitiimi
Keskuskaari 1
21250 MASKU**

FAX: 02 4358 823