

## YHTEYDENOTTO SOSIAALIHUOLTOON TUEN TARPEEN ARVIOIMISEKSI

### Ilmoitusvelvollisuus, Sosiaalihuoltolaki 35 §

Jos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, sosiaalikuraattori taikka sosiaalitoimen, opetustoimen, liikuntatoimen, lasten päivähoidon, pelastuslaitoksen, Hätäkeskuslaitoksen, Tullin, poliisin, Rikosseuraamuslaitoksen, työ- ja elinkeinoviranomaisen, Kansaneläkelaitoksen tai ulosottoviranomaisen palveluksessa oleva on tehtävässään 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**

<b>Huoltaja 1</b>		<b>Huoltaja 2</b>	
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	
Puh.nro	
Sähköposti	

**Yhteydenottolomake lähetetään postitse tai faxilla**

Perusturvakuntayhtymä Akseli  
Arviointitiimi  
Keskuskaari 1  
21250 Masku

faxnro 02 4358 823