

Ilmoitus sosiaalihuollontarpeesta olevasta henkilöstä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014)

Saapunut ____/____/20

Vastaanottaja _____

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 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.)

Sosiaalihuollon tarpeesta olevan henkilön tiedot

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Postinumero
Asuinkunta	Puhelinnumero

Ilmoituksen sisältö

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Henkilö on antanut suostumuksensa ottaa yhteyttä kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen (35§ 1 mom)
Suostumusta ei voida saada ja henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan (35§ 2 mom)
<input type="checkbox"/> huolenpidostaan
<input type="checkbox"/> terveydestään
<input type="checkbox"/> turvallisuudestaan
<input type="checkbox"/> lapsen etu sitä välttämättä vaatii
<input type="checkbox"/> ilmoituksesta on oltu yhteydessä kunnan sosiaalihuoltoon |
|---|

Kuvaus tilanteesta



--

Huoltajan tiedot, jos ilmoitus tehdään alaikäisestä

Huoltajan nimi/hoitajien nimet	
Osoite	Postinumero
Asuinkunta	Puhelinnumero

Asuminen ja muut yhteystiedot

<input type="checkbox"/> yksin	<input type="checkbox"/> kotona
<input type="checkbox"/> yhdessä jonkun kanssa	<input type="checkbox"/> missä muualla
<input type="checkbox"/> läheinen tai henkilö, joka hoitaa asioita	
Käytössä olevat sosiaali- ja terveyspalvelut ja/tai muut olennaiset tiedot	

Ilmoittajaa koskevat tiedot

Päiväys	Ilmoituksen tekijä
Ammattinimike	Allekirjoitus
Puhelinnumero	Liitteet ____ kpl

Lomake lähetetään osoitteella: Haapaveden kaupunki, Sosiaali- ja terveystieteiden keskus, Sosiaalitoimisto, PL 40, 86601 Haapavesi
Käyntiosoite: Tähtelänkuja 1, Haapavesi

**Ihmeen hyvä**

Haapaveden kaupunki, PL 40, 86600 Haapavesi. Kaupungintalo, Tähtelänkuja 1, 86600 Haapavesi. Puhelin (08) 45911, neuvonta@haapavesi.fi, www.haapavesi.fi