

Isonkyrön kunta
Perusturvaosasto
Pohjankyröntie 136
61500 Isokyrö

ILMOITUS SOSIAALIHUOLLON TARPEESSA OLEVASTA HENKILÖSTÄ

Ilmoitusvelvollisuus, Sosiaalihuoltolaki 35 §

Jos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, sosiaalikirjuri tai sosiaalitoimen, opetustoimen, liikuntatoimen, lasten päivähoidon, pelastuslaitoksen, Häätä-keskuslaitoksen, Tullin, poliisin, Rikosseuraamuslaitoksen, työ- ja elinkeinoviranomaisen, Kansaneläkelaitoksen tai ulosottoviranomaisen palveluksessa oleva on tehtävässänsä saanut tietää henkilöstä, jonka sosiaalihuollon tarve on ilmeinen, hänen on ohjattava henkilö hakemaan sosiaalipalveluja tai henkilön antaessa suostumuksensa otettava yhteyttä kunnallisessa sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta tuen tarve arvioitaisiin. (35 § 2 mom.).

Jos suostumusta ei voida saada ja henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaanottamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan tai lapsen etu sitä välttämättä vaatii, 1 momentissa tarkoitettujen henkilöiden on tehtävä ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta salassapitosäännösten estämättä viipymättä. (35 § 3 mom.).

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

Sosiaalihuollon tarpeessa olevan henkilötiedot

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Postinumero
Asuinkunta	Puhelinnumero

Ilmoituksen sisältö

Henkilö on antanut suostumuksensa ottaa yhteyttä kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen

Suostumusta ei voida saada ja henkilö on ilmeisesti kykenemätön vastaamaan

huolenpidostaan

terveydestään

turvallisuudestaan

lapsen etu sitä välttämättä vaatii

Kuvaus tilanteesta

Huoltajan tiedot, jos ilmoitus tehdään alaikäisestä

Huoltajan nimi/ huoltajien nimet	
Osoite	Postinumero
Asuinkunta	Puhelinnumero

Asuminen ja muut tiedot

<input type="checkbox"/> yksin	<input type="checkbox"/> kotona
<input type="checkbox"/> yhdessä jonkun kanssa?	<input type="checkbox"/> muualla, missä?
<input type="checkbox"/> läheinen tai henkilö, joka hoitaa asioita	
Käytössä olevat sosiaali- ja terveystalvelut (jos tiedossa) ja /tai muut olennaiset tiedot	
Liitteet	
Lapsen asioita jo hoitavat viranomaiset: nimi	
virkanimike	

Ilmoittajaa koskevat tiedot

Päiväys ____/____/20____			
Allekirjoitus	Nimenselvennys	Ammattinimike	Puhelinnumero
Liitteet kpl			