



Ilmoitus sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014)

1. annettava ohjaus tai 2. suostumuksen perusteella otettava yhteyttä sosiaalitoimeen tai 3. henkilö on ilmeisen kykenemätön tai lapsen etu sitä välttämättä vaatii, on tehtävä ilmoitus

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 vastaavan 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 tarpeessa olevan henkilötiedot

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Postinumero
Asuinkunta	Puhelinnumero



Yhteydenoton tai ilmoituksen peruste

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.)

huolenpidostaan

terveydestään

turvallisuudestaan

lapsen etu sitä välttämättä vaatii

Ilmoituksesta on oltu puhelimitse yhteydessä kunnan sosiaalihuoltoon

Kuvaus tilanteesta:

Huoltajan tiedot, mikäli ilmoitus tehdään alaikäisestä

Huoltajan tai 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 joku muu hoitaa asioita	_____
<input type="checkbox"/> Liitteenä käytössä olevat sosiaali- ja terveyspalvelut ja/tai muut olennaiset tiedot	

Päiväys ja ilmoituksen tekijä ___ / ___ /20___	
Allekirjoitus	Nimenselvennys
Ammattinimike	Puhelinnumero
Liitteet _____ kpl	

Alkuperäinen ilmoitus lähetetään Lapuan kaupungin perusturvakeskukseen osoitteeseen Liuhtarintie 2, 62100 Lapua