

**Ilmoitusvelvollisuus, Sosiaalihuoltolaki 35 §**

Jos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, sosiaalikirjuri 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.)

**Sosiaalihuollon tarpeessa olevan henkilötiedot**

Hakijan sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Osoite	Postinumero
Asuinkunta	Puhelinnumero

**Ilmoituksen sisältö**

Henkilö on antanut suostumuksensa ottaa yhteyttä kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen (35§ 1 mom.)

Suostumusta ei voi saada ja henkilö on kykenemätön vastaamaan (35§ 2 mom.)

huolenpidostaan

terveydestään

turvallisuudestaan

lapsen etu sitä välttämättä vaatii

Ilmoituksesta on oltu puhelimitse yhteydessä kunnan sosiaalihuoltoon

**Kuvaus tilanteesta:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

**Asuminen**

<input type="checkbox"/> Asuu yksin <input type="checkbox"/> Asuu toisen henkilön kanssa, kenen? _____
<input type="checkbox"/> Asuu kotona <input type="checkbox"/> Asuu muualla, missä? _____

**Muut tiedot**

Läheinen tai muu henkilö, joka hoitaa asioita:
Käytössä olevat sosiaali- ja terveystalvelut ( <i>jos tiedossa</i> ) / muut asiat:
<input type="checkbox"/> Liitteenä

**Ilmoittajaa koskevat tiedot**

Päiväys ja ilmoituksen tekijä ___/___/20___	
Allekirjoitus	Ammattinimike
Nimenselvennys	Puhelinnumero

Ilmoituksen liitteet \_\_\_\_\_ kpl

Lomake lähetetään osoitteeseen  
Kuntayhtymä Kaksineuvoinen,  
Pukkilanraitti 4, 62200 Kauhava