

Yhteydenotto tai ilmoitus sosiaalihuollontarpeessa olevasta henkilöstä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014)

Yhteydenotto, ilmoitusvelvollisuus, Sosiaalihuoltolaki 35 §

Jos terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, sosiaalikirjuri taikka sosiaalitoimen, opetustoimen, liikuntatoimen, lastenpäivähoidon, 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

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Postinumero
Asuinkunta	Puhelinnumero

Yhteydenotto tai ilmoituksen peruste

<input type="checkbox"/> Henkilö on antanut suostumuksensa ottaa yhteyttä kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen
Suostumusta ei voida saada ja henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan
<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 jo aikaisemmin yhteydessä sosiaalihuoltoon
Kuvaus tilanteesta

Huoltajan tiedot, jos ilmoitus tehdään alaikäisestä

Huoltajan nimi	Huoltajan nimi
Osoite/Postinumero	Osoite/Postinumero
Asuinkunta/Puhelin	

Asuminen ja muut tiedot

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

Ilmoittajaa koskevat tiedot

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