



Ilmoitus sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeessa olevasta iäkkäästä henkilöstä / pyyntö palvelutarpeen arvioinnista

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 15 § ja 25 §

Tällä lomakkeella voi tehdä ilmoituksen Harjavan kaupungissa asuvasta iäkkäästä henkilöstä, joka on / vaikuttaa olevan ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan. **Ilmoitus tulee toimittaa osoitteeseen Palveluohjaaja, Suvannontie 2, 29200 Harjavalta**

HENKILÖN PERUSTIEDOT

Henkilön nimi	Syntymävuosi	Henkilötunnus
Osoite ja yhteystiedot		
Henkilön lähiomaiset ja yhteystiedot		

ILMOITUKSEN SISÄLTÖ (kuvaus tilanteesta)

jatka tarvittaessa ilmoituksen kääntöpuolelle

Onko henkilölle kerrottu ilmoituksen tekemisestä? kyllä ei ei tietoa
Onko lähiomaisille kerrottu ilmoituksen tekemisestä? kyllä ei ei tietoa

ILMOITUKSEN TEKIJÄ

Nimi	Yhteys ilmoituksen kohteeseen (esim. sukulaisuussuhde, tuttava, naapuri)
------	--

Ilmoituksen tekijä on yksityishenkilö, joka kieltää antamasta tietoja ilmoittajasta asiaan osalliselle.

Syy: _____

ILMOITUKSEN VASTAANOTTAJA TÄYTTÄÄ

Ilmoituksen vastaanottaja	Virka-asema / ammattinimike
---------------------------	-----------------------------