

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

Ilmoitusvelvollisuus (Sosiaalihuoltolaki 35 §)

Jos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, sosiaali-kuraattori 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

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	
Asuinkunta	Puhelinnumero

Ilmoituksen sisältö

<input type="checkbox"/> Henkilö on antanut suostumuksensa ottaa yhteyttä kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen (35 § 1 mom.) Suostumusta ei voi saada ja henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan (35 § 2 mom.) <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 puhelimitse yhteydessä kunnan sosiaalihuoltoon
Kuvaus tilanteesta

Huoltajan tiedot, jos ilmoitus tehdään alaikäisestä

Huoltajan nimi / huoltajien nimet	
Osoite	
Asuinkunta	Puhelinnumero

Asuminen ja muut tiedot

<input type="checkbox"/> yksin <input type="checkbox"/> yhdessä jonkun kanssa? <input type="checkbox"/> läheinen tai henkilö, joka hoitaa asioita?
Käytössä olevat sosiaali- ja terveystalvet (jos tiedossa) ja/tai muut olennaiset tiedot <input type="checkbox"/> kotona <input type="checkbox"/> muualla, missä?
<input type="checkbox"/> Liitteenä

Ilmoittajaa koskevat tiedot

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