

TUEN TARPEEN ARVIOIMISEKSI

Sosiaalihuoltolain 35§:n mukainen ohjaus- ja yhteydenottovelvollisuus:

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

Jos suostumusta ei voida saada ja **henkilö on ilmeisen kykenemätön** vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, tai lapsen etu sitä välttämättä vaatii, edellä tarkoitettujen henkilöiden on tehtävä ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta salassapitosäännösten estämättä viipymättä. Myös muu kuin edellä tarkoitettu henkilö voi tehdä ilmoituksen häntä koskevien salassapitosäännösten estämättä.

Lastensuojeluilmoituksen ja ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tekemisestä säädetään lastensuojelulain 25 ja 25 c §:ssä. Jos ilmoitusvelvollinen henkilö on ottanut viipymättä yhteyttä sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen siten kuin 1–3 momentissa säädetään ja ilmoittanut yhteydenoton syyt, ei samojen tietojen perusteella tarvitse tehdä lastensuojeluilmoitusta. (Sosiaalihuoltolaki 35 §) Iäkkään henkilön palvelutarpeesta ilmoittamisesta **on lisäksi noudatettava**, mitä vanhuspalvelulain 25§:ssä säädetään.

HENKILÖ, JOTA YHTEYDENOTTO KOSKEE

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus	Puhelin
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka	Kansalaisuus, ellei Suomen

HENKILÖN SUOSTUMUS YHTEYDENOTTOON

<input type="checkbox"/> Yhteydenoton tekemiseen on saatu henkilön suostumus	Allekirjoitus, jos mahdollista saada
<input type="checkbox"/> Yhteydenoton tekemiseen ei ole saatu henkilön suostumusta ja henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan: <input type="checkbox"/> huolenpidostaan <input type="checkbox"/> terveydestään <input type="checkbox"/> turvallisuudestaan <input type="checkbox"/> lapsen etu vaatii yhteydenottoa	

YHTEYDENOTTAJAN YHTEYSTIEDOT (viranomaisella tieto pakollinen)

Sukunimi ja etunimet	Ammattinimike ja työpaikka, jos yhteydenottaja on viranomainen	
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka	Puhelin

Päivämäärä ja paikka	Yhteydenottajan allekirjoitus
----------------------	-------------------------------

YHTEYDENOTON /ILMOITUKSEN TEKEMISEEN JOHTANEET SYYT (Huoli, jonka takia ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta tehdään: huolen kuvaus, kuvaus henkilön/perheen tilanteesta)

YHTEYDENOTON / ILMOITUKSEN PALAUTUS:

Lähimpään oman kunnan sosiaalihuollon toimintayksikköön (yhteystiedot pohjanmaanhyvinvointi.fi) tai osoitteeseen:

Pohjanmaan hyvinvointialue PL 101, 65101 VAASA