



Päiväys	/	20
---------	---	----

Asia koskee	Sosiaali- ja perhepalvelua Vanhustenhuolto Vammaispalvelua		
Henkilö	Henkilön nimi		Henkilötunnus
	Osoite		Puhelinnumero
Lapset	Henkilön alaikäiset lapset (nimi ja ikä)		
	Onko henkilö heidän huoltajansa?		Asuvatko lapset samassa taloudessa henkilön kanssa?
	On Ei	Asuvat Eivät	
	Kuinka henkilö tapaa lapsiaan?		
Yhteydenoton syy	Mitä on tapahtanut? Miksi henkilö tarvitsee sosiaalihuoltoa? Mistä olet huolissasi? Mitä on jo tehty? (tukimuodot, yhteydenotot jne.)		
Tiedot	Onko henkilö antanut suostumuksensa yhteydenottoon?		
	On Ei	On Ei En tiedä	



	Lisätiedot:	
Allekirjoitus	Henkilön allekirjoitus (mikäli mahdollista)	
Yhteydenottaja	Nimi	Virka-asema/ammattinimike ja toimipiste
	Osoite	Puhelinnumero