

Ilmoitus vastaanotettu \_\_\_ \_\_ 20\_\_

## ILMOITUS IÄKKÄÄN HENKILÖN PALVELUNTARPEESTA

### läkstä henkilöä koskevat tiedot

|  |  |
|--|--|
| <b>Henkilötiedot</b>                                   |  |
| <b>Nimi</b>  | <b>Henkilötunnus</b>                                       |
| <b>Osoite</b>  | <b>Puhelinnumero</b>                                       |
| <b>Perhetiedot</b>                                     |  |
| <b>Siviilisäätynaimaton</b> <input type="checkbox"/>   | <b>leski</b> <input type="checkbox"/>                      |
| <b>naimisissa/avoliitossa</b> <input type="checkbox"/> | <b>eronnut</b> <input type="checkbox"/>                    |
| <b>läkäs henkilö asuu</b>                              |  |
| <b>yksin</b> <input type="checkbox"/>                  | <b>yhdessä jonkun muun kanssa</b> <input type="checkbox"/> |
|  | <b>kenen?</b> _____  |

### Käytössä olevat sosiaali- ja terveyspalvelut

läkäs henkilö saa seuraavia palveluita

|       |
|-------|
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |

### Ilmoituksen sisältö

Kuvaa omin sanoin

|       |
|-------|
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |

**Onko tiedossa jotain vaara-/uhkatekijöitä palvelutarpeen arvioimiseksi kotikäynnillä?**

---

---

---

---

---

**Onko henkilölle kerrottu ilmoituksesta?**

- kyllä  
 ei  
 ei tietoa

**Ilmoittajaa koskevat tiedot**

|                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| <b>Nimi</b>             |                   |
| <b>Tehtävä</b>          |                   |
| <b>Toimipaikka</b>      |                   |
| <b>Osoite</b>           | <b>Puhelin</b>    |
| <b>Sähköposti</b>       |                   |
| <b>Allekirjoitukset</b> |                   |
| <b>Paikka / aika</b>    |                   |
| <hr/>                   |                   |
| <hr/>                   |                   |
| <b>Ilmoittaja</b>       | <b>Ilmoittaja</b> |

**Palautusosoite**

Ptky Karviainen, Ikäihmisten sosiaalipalvelut tai [ikaihminen.neuvonta@karviainen.fi](mailto:ikaihminen.neuvonta@karviainen.fi)

PL 114, Asemantie 30, 03101 Nummela

## **Ilmoitukset puhelimitse iäkkään henkilön palveluntarpeesta**

Virka-aikana ma–pe klo 9–15 puh.09 - 4258 2933

Virka-ajan ulkopuolella sosiaalipäivystys hätänumerosta 112.

## **Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012**

### *25 § Ilmoittaminen iäkkään henkilön palveluntarpeesta*

*Jos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö taikka kunnan sosiaalitoimen, alueen pelastustoimen, hätäkeskuksen tai poliisin palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tiedon sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeessa olevasta iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, hänen on salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava asiasta viipymättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle.*

*Sen lisäksi, mitä 1 momentissa säädetään, terveydenhuollon ammattihenkilön on ilmoitettava kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle iäkkään henkilön kotiuttamisesta terveydenhuollon laitoshoidosta. Ilmoitus on tehtävä hyvissä ajoin ennen kotiuttamista.*

*Muu kuin 1 momentissa tarkoitettu henkilö voi tehdä ilmoituksenhäntä koskevien salassapitosäännösten estämättä.*

---