

HAKIJA TÄYTTÄÄ

Kenestä tietoja pyydetään

Nimi	<input type="text"/>	Henkilötunnus	<input type="text"/>
------	----------------------	---------------	----------------------

Nimi	<input type="text"/>	Henkilötunnus	<input type="text"/>
------	----------------------	---------------	----------------------

Miltä ajalta tietoja pyydetään

Mitä tietoja pyydetään:

<input type="checkbox"/> Lastensuojelu	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Lastensuojelulaitos, laitoksen nimi:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Sosiaalipäivystys	
<input type="checkbox"/> Perheoikeudelliset asiat: isyys ja elatusturva, huolto- ja tapaamissopimukset, sopimustekstit	
<input type="checkbox"/> Tapaamispaikka	<input type="checkbox"/> Oppilashuolto
<input type="checkbox"/> Lapsiperheiden kotipalvelu	<input type="checkbox"/> Opiskeluterveys
<input type="checkbox"/> Ehkäisevä perhepalvelu	<input type="checkbox"/> Toimeentulotuki
<input type="checkbox"/> Lasten ja nuorten kehitykselliset palvelut	<input type="checkbox"/> Vammaispalvelut
<input type="checkbox"/> Lasten ja nuorten alkuarviointi	<input type="checkbox"/> Lastenneuvola
<input type="checkbox"/> Perheneuvola	<input type="checkbox"/> Perhesuunnitteluneuvola
	<input type="checkbox"/> Äitiysneuvola

Tietojen käyttötarkoitus, jos pyydetään toista henkilöä koskevia tietoja

Tiedot pyydetään kopiona asiakirjasta nähtäväksi/luettevaksi

Tietojen pyytäjän omakätinen allekirjoitus ja nimenselvennys

Päiväys Henkilötunnus Puhelinnumero

Alaikäisen mielipide tiedon luovuttamiseen (Täytettävä pyydetessä yli 12 vuotiaan lapsen tietoja)

 Hyväksyn tietojen luovuttamisen pyytäjälleAlaikäisen allekirjoitus ja nimenselvennys

Osoite, johon tiedot pyydetään toimittamaan:

Katuosoite Postinumero ja postitoimipaikka

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyösiirtää tarvittaessa oma-aloitteisesti tämän tietopyynnön toimivaltaiselle viranomaiselle.
Tarkastuspyyntöön vaaditaan allekirjoitus, konekielisenä tarkastuspyyntöä ei voi lähettää.