

## Vanhustenpalvelut

## KENESTÄ TIETOJA PYYDETÄÄN

Nimi	Henkilötunnus
Nimi	Henkilötunnus
Miltä ajalta tietoja pyydetään:	

## MITÄ TIETOJA PYYDETÄÄN

<input type="checkbox"/> Asumispalvelut	<input type="checkbox"/> Laitoshoito
<input type="checkbox"/> Kotihoito	<input type="checkbox"/> Sosiaalipäivystys

## Tietojen käyttötarkoitus, jos pyydetään toista henkilö koskevia tietoja

## Tietoja pyydetään

- 
- kopiona asiakirjasta
- 
- nähtäväksi/luettavaksi

## ALLEKIRJOITUS

Päiväys	
Tietojen pyytäjän allekirjoitus (pakollinen)	
Nimenselvennys	
Henkilötunnus	Puhelinnumero

## OSOITE, JOHON TIEDOT PYYDETÄÄN TOIMITTAMAAN

Katuosoite	Postinumero ja postitoimipaikka
------------	---------------------------------

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos siirtää tarvittaessa oma-aloitteisesti tämän tietopyynnön toimivaltaiselle viranomaiselle.