

Suostun siihen, että sosiaalityöntekijä/-ohjaaja _____ ja sovittu taho voivat vaihtaa sellaisia minua koskevia tietoja, jotka ovat tarpeellisia palvelutarpeeni selvittämisen ja sosiaalityön/-ohjauksen kannalta.

Suostumus on voimassa palvelutarpeeni selvittämisen ja sosiaalityön/-ohjauksen ajan. Tiedän, että suostumuksen antaminen on vapaaehtoista ja voin milloin tahansa peruuttaa suostumukseni tietojen vaihtoon vapaamuotoisella kirjallisella ilmoituksella.

Olen tietoinen, että työntekijällä on suostumukseni lisäksi myös lain perusteella oikeus saada välttämättömiä minua koskevia tietoja.

"Sosiaalihuollon viranomaisella on oikeus saada salassapitosäännösten estämättä asiakasta koskevia tietoja, jotka ovat välttämättömiä asiakkaan sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi, sosiaalihuollon järjestämiseksi ja siihen liittyvien toimenpiteiden toteuttamiseksi sekä viranomaiselle annettujen tietojen tarkistamista varten."
Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 17§

Asiakkaan perustiedot

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero

Toimijataho

Terveyspalvelut <input type="checkbox"/> Päihdehoitaja <input type="checkbox"/> Depressiohoitaja <input type="checkbox"/> Psykiatrian poliklinikka <input type="checkbox"/> Työnhakijoiden terveydenhoitaja + lääkäri <input type="checkbox"/> _____ Sosiaalipalvelut <input type="checkbox"/> Lapsi- ja perhepalvelut <input type="checkbox"/> Vammaispalvelut <input type="checkbox"/> _____	Muu <input type="checkbox"/> Kela <input type="checkbox"/> TE-toimisto <input type="checkbox"/> Maahanmuuttokoordinaattori <input type="checkbox"/> Diakonia <input type="checkbox"/> Moniammatillinen verkostoneuvottelu <input type="checkbox"/> Omainen: _____ <input type="checkbox"/> _____
---	--

Sovitut asiat, joista tietoa voidaan vaihtaa (jos halutaan erikseen yksilöidä)

<ul style="list-style-type: none">• _____• _____• _____• _____• _____

Allekirjoitus

Paikka	Aika
	____/____/20____
Allekirjoitus	Nimenselvennys