

# Anmälan om en person som behöver socialvård

(Socialvårdslagen 1301/2014)

Den dag då anmälan inkommit: \_\_\_\_\_

|   |                              |                         |
|---|------------------------------|-------------------------|
| <b>Personuppgifter om den person som behöver socialvård</b> | <b>Efternamn och förnamn</b> | <b>Personbeteckning</b> |
|   | <b>Postadress</b>            | <b>Postnummer</b>       |
|   | <b>Boningsort</b>            | <b>Telefonnummer</b>    |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Innehållet i anmälan</b> | <input type="checkbox"/> Personen har gett sitt samtycke till att man får kontakta den myndighet som ansvarar för den kommunala socialvården (35 § 1 mom.)<br><br>Samtycket kan inte fås och personen är uppenbart oförmögen att svara för (35 § 2 mom.)<br><input type="checkbox"/> sin omsorg <input type="checkbox"/> sin hälsa <input type="checkbox"/> sin säkerhet<br><br><input type="checkbox"/> Anmälan har diskuterats per telefon med kommunens socialvård |
|-----------------------------|---|

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Beskrivning av situationen</b> |  |
|-----------------------------------|--|

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Boende och andra uppgifter</b> | <input type="checkbox"/> bor ensam <input type="checkbox"/> hemma<br><input type="checkbox"/> bor tillsammans med någon annan <input type="checkbox"/> annanstans, var? _____<br><input type="checkbox"/> en närstående sköter personens ärenden<br><br>De social- och hälsovårdstjänster personen använder (om känt) och/eller övriga relevanta uppgifter <input type="checkbox"/> som billiga |
|-----------------------------------|---|

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <b>Uppgifter om anmälaren</b> | <b>Datum</b><br>_____<br><b>Anmälares underskrift</b><br>_____<br>_____<br><br>Namnförtydligande, yrkesbenämning, telefonnummer |
|-------------------------------|---|

**Återsändningsadress:** Lojo stad  
Vuxensocialarbete  
PB 71, 08101 Lojo

**Besöksadress:**  
Larsgatan 48  
08100 Lojo

Tfn 019 3690 (växel)  
Fax. 019 369 1141