

**YHTEYDENOTTO SOSIAALIHUOLTOON TUEN TARPEEN ARVIOIMISEKSI  
(Sosiaalihuoltolaki 35 §)**

Päiväys:

Henkilön nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero

Henkilön alaikäiset lapset (nimi ja ikä)

Onko henkilö heidän huoltajansa?

Asuvatko lapset henkilön kanssa samassa taloudessa tai miten muuten henkilö tapaa lapsia?

**Yhteydenoton syy:** mitä on tapahtunut, miksi henkilöllä on sosiaalihuollon tarve ja mitä on jo tehty (annettu tuki, käytössä olevat palvelut, aikaisemmat palvelut, yhteydenotot jne.)

Onko henkilö antanut suostumuksensa yhteydenottoon? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Onko henkilö tietoinen yhteydenotosta? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Ei tietoa
Lisätietoja:	
Henkilön allekirjoitus (jos mahdollista):	

Yhteydenoton tekijä: allekirjoitus ja nimenselvennys	Virka-asema/ammattinimike ja toimipaikka
Yhteystiedot (osoite)	Puhelinnumero