

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

Päivämäärä: _____

1. Perhe	Lapsen nimi/ lasten nimet	Henkilötunnus
	Osoite	
	Äidin nimi	Puhelinnumero
	Osoite	
	Isän nimi	Puhelinnumero
	Osoite	
	Äidinkieli <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____	
2. Huoltajuus	Yhteishuoltajuus <input type="checkbox"/> Yksinhuoltajuus <input type="checkbox"/> äiti <input type="checkbox"/> isä Rajattu tiedonsaantioikeus <input type="checkbox"/> äiti <input type="checkbox"/> isä <input type="checkbox"/> Muu huoltaja (Nimi, osoite ja puhelinnumero)	

3. Yhteydenotossyy	Mitä on tapahtunut, miksi henkilöllä on sosiaalihuollon tarve ja mitä on jo tehty (annettu tuki, käytössä olevat palvelut, aikaisemmat palvelut, yhteydenotot jne.)	
4. Suostumus	Onko huoltajalle kerrottu yhteydenotosta? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <hr/> Onko huoltaja antanut suostumuksensa yhteydenottoon? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <hr/> Huoltajan allekirjoitus _____	
5. Yhteydenottaja	Allekirjoitus ja nimenselvennys _____	Virka-asema/ ammattinimike ja toimipaikka
	Osoite	Puhelinnumero