

Härkätien sosiaali- ja terveystalvelut**VAMMAISPALVELUT**

PL 24, 21421 LIETO

Hakemus saapunut**Erityishuolto-ohjelmaan esitettävät palvelut****Hakijan henkilötiedot**

Sukunimi	Etunimet
Henkilötunnus	
Osoite	Puhelin
Lähiomaisen tai muun yhteyshenkilön nimi	Puhelin
Edunvalvojan nimi ja yhteystiedot	Puhelin
<input type="checkbox"/> Asun yksin <input type="checkbox"/> Asun vanhempien/omaisen luona <input type="checkbox"/> Asun asumispalvelussa	
Missä asumispalvelussa	
Vamma tai sairaus, diagnoosit:	
Asiakkaan omat toiveet erityishuolto-ohjelman sisällöstä	
Perustelut	

Härkätien sosiaali- ja terveystalvelut**Vanhempien/edunvalvojan toiveet erityishuolto-ohjelman sisällöstä****Perustelut****Haettava palvelu**

- Työ- ja päivätoiminta
 Avotyötoiminta
 Kuntouttava päivähoito
 Iltapäivähoito
 Loma-ajanhoito (kesähoito)
 Neuvola ja asiantuntijapalvelut (KTO)
mitä _____
 Terveystalvelut

 Asuminen
 Muu, mikä?

Mukana olevat liitteet

- Lääkärinlausunto
 Kuntoutussuunnitelma
 Kuntoutussuunnitelma päivähoito
 Muu, mikä?

SUOSTUMUS

Suostun siihen, että työntekijä saa pyytää/hankkia asiani käsittelyn kannalta välttämättömiä tietoja Liedon kunnan sosiaali - ja terveydenhuollon rekistereistä
Lapsiperheiden palveluiden rekisteristä
Potilasrekisteristä
Päihdehuollon asiakasrekisteristä
Työikäisten palvelujen asiakasrekisteristä
Hoito- ja hoivapalvelujen (vanhuspalvelujen) asiakasrekisteristä sekä
Liedon kunnan varhaiskasvatuksen asiakasrekisteristä
Oppilastietorekisteri
Työllistämispalveluiden valmennuksen ja palkkatukityöllistymisen asiakasrekisteristä
Kansaneläkelaitokselta
Vakuutusyhtiöiltä

Härkätien sosiaali- ja terveyspalvelut

Suostumus hakemuksen käsittelemiseksi välttämättömien tietojen hankkimiseen: Suostumus on voimassa asianne käsittelyn ja palvelun voimassaolon ajan ja se lakkaa automaattisesti palvelun päätyttyä. Mikäli tietojanne tarvitaan tämän jälkeen, teiltä tullaan pyytämään suostumusta uudelleen. Tietojen pyynnöstä ja saamisesta tehdään merkintä sosiaalihuollon asiakasrekisteriin. Mikäli hakemuksen käsittelemiseksi tarvitaan tietoja muista henkilörekistereistä, tullaan pyytämään tietojen saamiseen erillinen suostumus. Asiakkaalla on oikeus peruuttaa antamansa suostumus missä asian käsittelyn vaiheessa tahansa.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 20 §:n mukaan valtion ja kunnan viranomaisen sekä muu julkisoikeudellinen yhteisö, kansaneläkelaitos, eläketurvakeskus, eläkesäätiö ja muu eläkelaitos, vakuutuslaitos, koulutuksen järjestäjä, sosiaalipalvelun tuottaja, terveyden- ja sairaudenhoitotoimintaa harjoittava yhteisö tai toimintayksikkö sekä terveydenhuollon ammattihenkilö ovat velvollisia antamaan sosiaalihuollon viranomaiselle sen pyynnöstä maksutta ja salassapitosäännösten estämättä hallussaan olevat sosiaalihuollon asiakassuhteeseen olennaisesti vaikuttavat tiedot ja selvitykset, jotka viranomaiselle laissa säädetyn tehtävän vuoksi ovat välttämättömiä asiakkaan sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi, sosiaalihuollon järjestämiseksi ja siihen liittyvien toimenpiteiden toteuttamiseksi sekä viranomaiselle annettujen tietojen tarkistamista varten.

Teillä on oikeus tarkistaa itseänne koskevat tiedot sekä oikeus vaatia virheellisten tai tarpeettoman tiedon korjaamista. Vaatimuksenne voitte esittää asiaanne hoitavalle viranhaltijalle. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 13 §.)

- Suostun
- En suostu ja ymmärrän, että tämä saattaa vaikuttaa asiani käsittelyyn
- Olen tietoinen siitä, että tietojani rekisteröidään Liedon sosiaali -ja terveyspalvelujen asiakastietojärjestelmään.

Allekirjoitukset

Paikka ja päiväys

Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys
(edunvalvoja, omainen)**Lisätietoja antaa palveluohjaaja, puh 050 571 6962**