



Akaan kaupunki
Sosiaalityö
Pätsiniementie 4 D
37800 Akaa

**YHTEYDENOTTO SOSIAALIHUOLTOON
TUEN TARPEEN ARVIOIMISEKSI**
Sosiaalihoitolaki 35 §
Lastensuojelulaki 25a §

LASTENSUOJELUILMOITUS
Lastensuojelulaki 25 §

Päiväys

Lapsen nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero

Lapsi asuu

__ äidin __ isän __ muun huoltajan kanssa.

Äidin/huoltajan nimi

Puhelinnumero

Isän/huoltajan nimi

Puhelinnumero

Yhteydenoton syy: mitä on tapahtunut, miksi lapsella on sosiaalihoillon tai lastensuojelun tarve, mistä olet huolissasi ja mitä on jo tehty (annettu tuki, käytössä olevat ja aikaisemmat palvelut, yhteydenotot jne.)

--

Onko lapsi antanut suostumuksensa yhteydenottoon __ kyllä __ ei	Onko lapsi tietoinen yhteydenotosta __ kyllä __ ei __ ei tietoa
Lisätietoja:	
Onko huoltajat antaneet suostumuksensa yhteydenottoon __ kyllä __ ei	Ovatko huoltajat tietoisia yhteydenotosta __ kyllä __ ei __ ei tietoa
Lisätietoja:	

Ilmoituksen tekijä: Allekirjoitus ja nimenselvennys	Virka-asema/ammattinimike ja toimipaikka
Osoite	Puhelinnumero

Mikäli ilmoituksen tekijä on yksityishenkilö, joka haluaa pysyä nimettömänä, hänen ei tule kirjata ilmoitukseen nimeään.

AKAAN KAUPUNKI

käyntiosoite
postiosoite

Myllytie 3 37800 AKA
PL 34 37801 AKA
<http://www.aka.fi>

puhelin
telefax

(03) 569 1120
(03) 5691 3616
akaan.kaupunki@aka.fi