

# SOSIAALIHUOLLON ASIAKASKERTOMUSTIETOJEN KOPIOOPYNTÖ



Saapumispäivä

<b>Asiakkaan sukunimi (myös entiset sukunimet), etunimet ja henkilötunnus</b>	
<b>Pyydetään kopio</b> <input type="checkbox"/> iäkkäiden palveluiden asiakastiedoista <input type="checkbox"/> lapsiperhepalveluiden asiakastiedoista <input type="checkbox"/> lastensuojelun asiakastiedoista <input type="checkbox"/> päihdehuollon asiakastiedoista <input type="checkbox"/> perheoikeudellisten palveluiden asiakastiedoista <input type="checkbox"/> työikäisten palveluiden asiakastiedoista <input type="checkbox"/> vammaispalveluiden asiakastiedoista	
<b>Ajankohta ja palveluntuottaja</b> (ajankohta vähintään vuositasolla ja palveluntuottaja kunta/Terveystalo/Sosteri)	
<b>Tilaaajan puhelinnumero</b>	<b>Asiakastietojen toimitusosoite</b>
<b>Päiväys</b>	<b>Asiakkaan/huoltajan/holhoojan allekirjoitus ja nimenselvennys</b>

## Ohje:

Lomake tulostetaan, täydennetään, allekirjoitetaan

- ja lähetetään osoitteella:  
Itä-Savon sairaanhoitopiirin ky  
Sosiaalipalvelujen tulosaluejohtaja  
Postiosoite: PL 111, 57101 Savonlinna
- tai toimitetaan asianomaiseen palveluyksikköön.