

Anmälan lämnad till tjänsteordnaren utan personens samtycke om en persons uppenbara behov av socialvård. Anmälan om behov av socialvård kan göras på grundval av 35 § i socialvårdslagen (1301/2024) eller 25 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012). Anmälan kan göras om personen är uppenbart oförmögen att svara för sin omsorg, hälsa eller säkerhet, eller om ett barns bästa absolut kräver det samt om samtycke inte kan erhållas för kontakt med den myndighet som ansvarar för socialvården.

Person som anmälan gäller	Efternamn och förnamn	
	Personbeteckning	
	Har personen spärrmarkering? Ja Nej	
	Adress	
	Postnummer	Postort
	Telefonnummer	E-post
Anmälare	Efternamn och förnamn	
	Uppgiftsbeteckning	
	Organisation	
	Adress	
	Telefonnummer	E-post
Anmälande instans	Personen själv	
	Polisen	
	Brand- och räddningsväsendet	
	Nödcentralen	
	Barndagvården	
	Morgon- och eftermiddagsverksamheten för skolelever	
	Utbildningsanordnaren	
	Ungdomsväsendet	
	Församlingen	
	Mottagningscentralen eller flyktingslussen	
	Brottspåföljdsmyndigheten	
	Person som bor i samma hushåll	
	Anonym anmälare	
Framgår inte av anmälan	Annan	

	Ge vid behov närmare information om anmälaren
	<p>Personen har av grundad anledning rätt att begära hemlighållande av sina uppgifter. Det gäller inte myndigheter eller yrkesutbildade personer.</p> <p>Uppgifter om anmälaren får röjas för den som anmälan gäller eller för andra parter.</p> <p>Ja Nej (fyll i följande punkt)</p>
	Motivering för hemlighållande:
Oro som är anledning till att anmälan om behov av socialvård görs	<p>1 = Behov av stöd för att klara sig från dag till dag</p> <p>2 = Behov av stöd i boendet</p> <p>3 = Behov av ekonomiskt stöd</p> <p>4 = Behov av stöd som gäller delaktighet och utslagning</p> <p>5 = Behov av stöd som orsakas av våld i nära relationer eller våld i familjen eller kränkande behandling</p> <p>6 = Behov av stöd som gäller en plötslig krissituation</p> <p>7 = Behov av stöd som gäller ett barns balanserade utveckling och välfärd</p> <p>8 = Behov av stöd som orsakas av missbruk</p> <p>9 = Behov av stöd som orsakas av psykiska problem</p> <p>10 = Behov av stöd som orsakas av nedsatt funktionsförmåga</p> <p>11 = En anhörigs eller en närståendes behov av stöd</p> <p>99 = Behov av annat stöd</p>
Beskrivning av situationen och oron	
Datum för anmälan	. . 202

Anmälan gällande **personer i arbetsför ålder** skickas till adressen:

Servicepunkt för socialtjänster för personer i arbetsför ålder (öppet vardagar kl. 12-15)
Mannerheimgatan 20 E
06100 Borgå

Anmälan gällande **äldre personer** skickas till adressen:

Servicerådgivning för äldre
Östra Nylands välfärdsområde
Tullportsgatan 4
06100 Borgå