

**YHTEYDENOTTO SOSIAALIHUOLTOON
LAPSEN / PERHEEN TUEN TARPEEN
ARVIOIMISEKSI
Sosiaalihuoltolaki 35 §**

Lapsen/ nuoren nimi	Sukunimi ja etunimi _____ Postiosoite _____	Henkilötunnus _____
Vanhemman/ huoltajan yhteystiedot	Sukunimi ja etunimi _____	Puhelinnumero _____
	Postiosoite _____	
	Suhde lapseen <input type="checkbox"/> Äiti <input type="checkbox"/> Isä	<input type="checkbox"/> Huoltaja
	Sukunimi ja etunimi _____	Puhelinnumero _____
	Suhde lapseen <input type="checkbox"/> Äiti <input type="checkbox"/> Isä	<input type="checkbox"/> Huoltaja
Tuen tarpeen arvioimista koskevan yh- teydenottajan yhteystiedot	Sukunimi ja etunimi _____ Työpaikka _____	Ammattinimike _____ Puhelinnumero _____
Yhteydenottoon tuen tarpeen arvioimiseksi johtaneet syyt/huolet	_____ _____ _____ _____	
<input type="checkbox"/> jatkuu kääntöpuolella	_____	
Lapsen tai vanhemman suostumus yhteydenottoon	Paikka ja aika	Allekirjoitus

Palautusosoite: Perhepalvelut, Yhteydenotto, Alvar Aallon tie 2, 62900 Alajärvi