

**KENESTÄ TIETOJA PYYDETÄÄN**

Nimi	Henkilötunnus
Nimi	Henkilötunnus
Miltä ajalta tietoja pyydetään:	

**MITÄ TIETOJA PYYDETÄÄN**

- Asumispalvelut  Laitoshoito  
 Kotihoito  Sosiaalipäivystys

**Tietojen käyttötarkoitus, jos pyydetään toista henkilö koskevia tietoja**

**Tietoja pyydetään**

- kopiona asiakirjasta  nähtäväksi/luettavaksi

**ALLEKIRJOITUS**

Päiväys	
<input type="text"/>	
Tietojen pyytäjän allekirjoitus (pakollinen)	
<input type="text"/>	
Nimenselvennys	<input type="text"/>
Henkilötunnus	Puhelinnumero

**OSOITE, JOHON TIEDOT PYYDETÄÄN TOIMITTAMAAN**

Katuosoite	Postinumero ja postitoimipaikka
------------	---------------------------------

Etelä-Karjalan hyvinvointialue siirtää tarvittaessa oma-aloitteisesti tämän tietopyynnön toimivaltaiselle viranomaisille.