



SUOSTUMUS TIETOJEN PYYTÄMISEEN JA MONIALAISEEN YHTEISTYÖHÖN

Suostumuksen pyytäjä

.....

Annan suostumukseni salassapidettävien tietojen hankkimiseen seuraavasti.

- Suostumus koskee itseäni koskevia tietoja
- Suostumus koskee alla mainittuja huollossani olevia alaikäisiä lapsia
- Nimi ja henkilötunnus
- Nimi ja henkilötunnus
- Nimi ja henkilötunnus

Tietoja saa hankkia seuraavassa tarkoituksessa:

- Lapsen / nuoren lastensuojelun tarpeen ja kodin olosuhteiden selvittäminen
- Lapsen / nuoren sosiaalihuollon tarpeen arvioiminen ja sosiaalihuollon järjestäminen ja toteuttaminen
- Lapsen varhaiskasvatukseen / esiopetukseen järjestäminen ja toteuttaminen
- Lapsen / nuoren opiskelun järjestäminen ja toteuttaminen
- Lapsen / nuoren oppilas- ja opiskelijahuollon järjestäminen
- Lapsen / nuoren terveydenhoidon tarpeellisten tutkimusten ja hoidon järjestäminen
- Lapsen / nuoren psyykkisen tuen tarpeen arvioiminen ja tuen järjestäminen
- Lapsen vammaispalvelun tarpeen selvittäminen ja palvelujen järjestäminen
- Aikuisen sosiaalihuollon palvelujen tarpeen selvittäminen ja palvelujen toteuttaminen
- Aikuisen terveydenhuollon palvelujen selvittäminen

Muu tarkoitus tai lisätiedot



Suostumus koskee seuraavia tietoja:



Edellisessä kohdassa mainitun tarkoituksen kannalta tarpeelliset tiedot.

Muut tiedot, mitkä?

Annan luvan hankkia tietoja seuraavilta tahoilta:



Valitse yksi tai useampi vaihtoehto ja / tai täytä muu taho:

- Hyvinkään lastensuojelu
- Lapsen päivähoitopaikka tai avoin päiväkoti
- Lapsen / nuoren koulu tai oppilaitos
- Oppilas- ja opiskelijahuollon asiantuntijaryhmä
- Neuvola / kouluterveydenhuolto / oppilaitoksen terveydenhuolto
- Hyvinkään perheneuvola
- Hyvinkään nuorisoasema
- Hyvinkään nuorisopalvelut
- Hyvinkään terveyskeskus
- Hyvinkään vammaispalvelut
- Hyvinkään aikuissosiaalityö (toimeentulotuki)
- Hyvinkään A-klinikka
- Lapsen / nuoren sijaishuoltopaikka
- Lapsen / nuoren terapeutti tai vastaava kuntouttava taho

Lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikka

Muu taho, mikä?



Suostumus tietojen vaihtamiseen monialaisessa yhteistyössä

Täytä tämä kohta jos annat suostumuksesi myös tietojen vaihtamiseen monialaisessa yhteistyössä. Monialaisella yhteistyöllä tarkoitetaan asiakkaan palvelujen järjestämistä useamman kuin yhden toimijan yhteistyönä.

Annan suostumuksen tässä lomakkeessa mainittujen tietojen vaihtamiseen lomakkeessa mainittujen tahojen kesken, lukuun ottamatta (täytetään tarvittaessa):

Paikka

Päiväys

_____ . ____ . ____ . 20__



Allekirjoitus

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Henkilötunnus

Henkilötunnus



Tietoa asiakkaalle:



Sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvät asiakastiedot, sekä oppilas- ja opiskelijahuoltoon liittyvät arkaluontoiset tiedot ovat salassa pidettäviä. Salassa pidettäviä tietoja vaihtaa voidaan asiakkaan suostumuksen perusteella.

Asiakkaalla on oikeus koska tahansa peruuttaa antamansa suostumus.

Jos asiakkaan palvelujen järjestämiseen osallistuu useampi viranomais- tai muu taho, on kyseessä moniammatillinen yhteistyö. Siitä käytetään myös nimitystä ”verkostoyhteistyö”. Monialaista yhteistyötä tehdään yhdessä asiakkaan kanssa. Sen tavoitteena on palvelujen sujuva järjestäminen ja toimiva palvelukokonaisuus.

Viranomaisella voi olla oikeus salassa pidettävän tiedon hankkimiseen tai vaihtamiseen myös ilman asiakkaan suostumusta. Tällöin oikeus tiedon saantiin perustuu lain säännökseen. Edellytyksenä on tiedon saannin välttämättömyys.

Säädöksiä

Laki viranomaistoiminnan julkisuudesta 26 §

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 16 § ja 20 §

Nuorisolaki 7 c §

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 19 §

Potilaslaki 13 §

Perusopetuslaki 40 § ja 41 §