



Asiakas/Potilas	Nimi	Henkilötunnus
	<input type="checkbox"/> Suostumus koskee itseäni <input type="checkbox"/> Suostumus koskee yllä mainittua huollossani olevaa alaikäistä lasta <input type="checkbox"/> Suostumuksen peruminen	
Suostumus	<p>Mahdollistaakseni sosiaali- ja terveysviraston yksiköiden toimivan yhteistyön annan suostumukseni tietojen vaihtamiseen salassapitomääräyksistä huolimatta. Yhteistyötä voivat olla esimerkiksi yhteydenpito puhelimitse, verkostokokoukset, kertomustekstit sekä tietojen hyödyntäminen henkilökohtaisen asiakassuunnitelman laatimisen yhteydessä.</p> <p>Suostumus koskee ainoastaan sellaista tietoa, joka on olennaista asiakkaan avun saamisen ja palvelujen toimivuuden kannalta.</p>	
Tiedot jotka saa luovuttaa	<p>Annan luvan tietojen hankkimiseen seuraavilta tahoilta:</p> <p>Valitse yksi tai useampi vaihtoehto ja/tai täytä muu taho:</p> <input type="checkbox"/> Aikuissosiaalityö <input type="checkbox"/> Lapsen koulu tai päivähoito <input type="checkbox"/> Mielenterveys- ja/tai riippuvuushoito <input type="checkbox"/> Neuvola/Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto <input type="checkbox"/> Sosiaalihuolto, lastensuojelu ja perhepalvelut <input type="checkbox"/> Terveystieteidenhuolto <input type="checkbox"/> Vammaispalvelut <input type="checkbox"/> Vanhushuolto <input type="checkbox"/> Muu taho, mikä? _____	
Allekirjoitus	<p>Annann suostumukseni edellä mainittuun tietojen luovutukseen/vaihtamiseen annettavan palvelun/tutkimuksen/hoidon järjestämiseksi.</p> <p>Ennen suostumuksen antamista minua on informoitu tietojen luovuttajan ja tietojen vastaanottajan yhteistyöstä sekä tietojen käsittelystä. Voin milloin tahansa peruuttaa tämän suostumuksen ja se tulee voimaan välittömästi.</p> <p>____ / ____ 20 ____ Paikka _____</p> <p>_____ Suostumuksen antajan allekirjoitus</p> <p>_____ Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus</p> <p>(Suostumus kirjataan asiakkaan asiakirjoihin)</p>	



Information till klienten/patienten:

Klientuppgifter inom social- och hälsovården samt känsliga uppgifter inom elev- och studerandevården är sekretessbelagda. Utbyte av sekretessbelagda uppgifter är tillåtet med klientens samtycke.

Klienten har rätt att närsomhelst återkalla sitt samtycke.

Om flera myndigheter eller andra instanser deltar i ordnandet av klientens service är det frågan om ett mångprofessionellt samarbete. Också benämningen ”nätverkssamarbete” används. Mångprofessionellt samarbete görs tillsammans med klienten. Syftet med det här är att servicen ska ordnas smidigt och bilda en fungerande servicehelhet.

En myndighet kan ha rätt att få tillgång till eller utbyta sekretessbelagd information också utan klientens samtycke. Då grundar sig rätten att få tillgång till information på en bestämmelse i lagen. Förutsättningen är att det är absolut nödvändigt att få information.

Lagar

Lag om offentlighet i myndigheternas verksamhet, 26 §

Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, 16 § och 20 §

Ungdomslag, 7 c §

Lag om elev- och studerandevård, 19 §

Patientlagen 13 §

Lag om grundläggande utbildning, 40 § och 41 §