



ILMOITUS IÄKKÄÄN HENKILÖN PALVELUNTARPEESTA

(Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012 25 §.) (MH 29.9.2015)

Henkilö, jota ilmoitus koskee (täytetään ne tiedot, jotka saadaan selvitettyä):

Nimi	Hetu
Osoite	Puhelin

Tilanne tai asia, josta ilmoitetaan sekä arvio kiireellisyydestä:

--

Ilmoittajan tiedot:

Nimi	Tehtävä tai virka-asema
Puhelin	Sähköposti
Osoite	

Palautusosoite: Lapinlahden kunta, Vanhustyönjohtaja, Terveyskeskus, Kansantie 10, 73100 Lapinlahti