

HOITAJAN HENKILÖTIEDOT	Suku- ja etunimi	Henkilötunnus
	Osoite	Puhelin
HOIDETTAVAN HENKILÖTIEDOT	Suku- ja etunimi	Henkilötunnus
	Osoite	Puhelin
HAKEMUKSEN PERUSTELUT		
KELAN ETUUDET	<input type="checkbox"/> Vammaistuki (perus/korotettu/ylin) <input type="checkbox"/> Eläkettä saavan hoitotuki (perus/korotettu/ylin)	
PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS	<p>Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja samalla suostun tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta.</p> <p>Omaishoidon tukihakemuksen liitteenä on SUOSTUMUS-lomake, joka liittyy valtakunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon potilas- ja asiakastieto Kanta-arkiston käyttöön. Koska potilas- ja asiakastiedot ovat lain mukaan salassa pidettäviä, tarvitaan Teidän suostumuksenne, jotta tarpeelliset asiakas- ja potilastiedot liikkuvat joustavasti hoitoon osallistuvien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä.</p> <p>Pyydämme Teitä ystävällisesti tutustumaan mukana olevaan SUOSTUMUKSEEN ja palauttamaan sen allekirjoitettuna yhdessä tämän omaishoidon tukihakemuksen kanssa.</p>	
	Paikka ja aika	
	/ .20	
	Hoidettavan allekirjoitus ja nimenselvennys	
Hoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys		

**LOMAKKEIDEN  
PALAUTUS**

**Hakemus ja Suostumus-lomake palautetaan allekirjoitettuna:**  
Kustavin kunta, sosiaalitoimi, Keskustie 7, 23360 KUSTAVI

**Päätös tehdään hakemuskuukautta seuraavan kuukauden alusta alkaen (ei taannehtivasti).**

**LISÄTIETOJA**

Sosiaalitoimisto puh. 050 338 8351