



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

Hakemus tahdosta riippumatto- masta erityishuollosta

Vastaanottaja	Nimi	
	Osoite	
	Puhelinnumero	
	Sähköpostiosoite	
Asiakas	Nimi	
	Henkilötunnus	
	Osoite	
	Puhelinnumero	
	Sähköpostiosoite	
	Huoltaja	
	Edunvalvoja	
Hakija	Nimi	
	Henkilötunnus	
	Tehtävänimike	
	Organisaatio	
	Osoite	
	Puhelinnumero	
	Sähköpostiosoite	
Hakemuksen perustelut		

Lisätietoja		
Liiteluettelo		
Laatija	Nimi	
	Tehtävänimike	
	Organisaatio	

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Hakemuksen palautusosoite:

K-P:n sosiaali- ja terveystyöntekijäsoite, Vammaispalvelutoimisto, Mariankatu 16 – 20, 67200 Kokkola

Salassa pidettävä viranomaisen asiakirja, laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 24.1 § 25 kohta, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 14 §