



Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite

Hakemus tahdosta riippumattomasta 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 päivämäärä

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Hakemuksen palautusosoite:

K-P:n hyvinvointialue Soite, 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 §

Lomake päättyy tähän.