



Ankomstdatum/diariernr.: (fylls i av tjänsteinnehavaren)

## OROSANMÄLAN

### Kontakt eller anmälan för bedömning av stödbehovet

<b>Person som kontakten/ anmälan gäller</b> (ifylls i den mån du har kännedom om dem)	Efternamn och förnamn		Personbeteckning
	Adress		Telefon
	Postnummer	Postort	E-postadress
<b>Samtycke till kontakten</b> Fyll i antingen A eller B	<input type="checkbox"/> <b>A</b> Personen har gett sitt samtycke <input type="checkbox"/> <b>B</b> Personen har inte gett sitt samtycke		
	Personen har informerats om anmälan <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ja Nej <input type="checkbox"/> Vet ej		

<b>Orsaker till kontakten/ anmälan</b> Beskriv situationen och din oro	
---	--

<b>Uppgifter om anmälaren</b> <b>Om du är en privatperson och önskar vara anonym lämnas denna del obesvarad</b>	Efternamn och förnamn		
	Yrke och arbetsplats (endast för anmälningspliktiga som nämns i äldrelagens 19 § § mom.)		
	Adress		Telefon
	Postnummer	Postort	E-postadress
	Datum och plats		

<b>Blanketten skickas till</b>	Sottunga kommun Äldreomsorgen 22720 Sottunga
De personuppgifter du lämnar in via denna ansökan används för att möjliggöra kommunens behandling av ditt ärende. Uppgifterna sparas i kommunens datasystem tills syftet med behandlingen av dina personuppgifter är uppfyllt. Hanteringen av dina personuppgifter sker i enlighet med EUs dataskyddsförordning (GDPR).	

#### Äldrelag (2020:9) för Åland

19 § Anmälan om äldre personers servicebehov

Om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller någon som är anställd inom socialvården i kommunen, inom Ålands hälso- och sjukvård, räddningsväsendet eller hos alarmcentralen eller polisen, i sitt uppdrag har fått kännedom om en äldre person som är i behov av social- eller hälsovård och som är uppenbart oförmögen att

sörja för sin omsorg, hälsa eller säkerhet, ska den anställda oberoende av sekretessbestämmelserna utan dröjsmål göra en anmälan om behovet av hälso- och sjukvård till Ålands hälso- och sjukvård och till den kommunala myndighet som ansvarar för socialvården om behovet av socialvård.

Utöver det som föreskrivs i 1 mom. finns bestämmelser i 18 § landskapslagen om Ålands hälso- och sjukvård som innebär att patientens hemkommun ska underrättas om en patient behöver insatser från kommunens socialservice efter det att patienten har skrivits ut från Ålands hälso- och sjukvård.

En anmälan får också göras av andra personer än de som avses i 1 mom. oberoende av eventuella sekretessbestämmelser som gäller dem.