

Asiakkaan nimi	Henkilötunnus	Puhelinnumero
Käyntiosoite	Postinumero ja paikkakunta	
Sairaudet (Mainitse, jos huono kuulo tai puhe)	Ajo-ohje	

Avaimen tai vara-avaimen paikka

Lähin omainen	Sukulaissuhde
Osoite	Puhelinnumero

Hälytettävän henkilön tiedot (Jos hälytetään aina ambulanssi, ei hälytettävää henkilöä tarvita)		
Hälytettävä henkilö	Puhelinnumero koti	Puhelinnumero työ
Hälytettävä henkilö	Puhelinnumero koti	Puhelinnumero työ



Turvapuhelimen omistaa vartiointiyritys New Flow Oy.

Hälytyslaitteiden tultua tarpeettomiksi luovutetaan ne New Flow Oy:lle.

Hyväksyn, että yllämainitut tiedot annetaan vartiointiyritys New Flow Oy:lle turvapuhelimen asennusta varten.

Asunnon avaimen luovutan ilmoittamalleni hälytettävälle omaiselle tai muulle henkilölle.

Suoritan Inarin kunnan vahvistaman kuukausittaisen tukipalvelumaksun.

Paikka, päiväys ja allekirjoitus: _____

Henkilötietolain mukainen informointi:

Tällä hakulomakkeella ilmoitetut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä käytetään tästä palvelusta päätettäessä. Asiakasta koskevia tietoja palvelusta päätettäessä voidaan pyytää ilman asiakkaan suostumusta mm. väestörekisteristä, Kelan asiakasrekisteristä ja veroviranomaisilta. Tiedot kerätään henkilörekisterin mukaiseen rekisteriin. Näitä tietoja ei luovuteta ilman asiakkaan suostumusta. Asiakkaalla on oikeus häntä koskevien tietojen tarkistamiseen ja korjaamiseen. Tämän palvelun järjestämisessä noudatetaan Lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.

Lomake palautetaan osoitteella:

Inarin kunta
Sosiaali- ja terveysosasto
Palveluohjaaja
Sairaalantie 15
99800 Ivalo

Lisätietoja: palveluohjaaja 040 779 2861

